

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

— **THÈSE** **1912**
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Léon HIBLOT**

Externe des Hôpitaux

DU

PRONOSTIC ÉLOIGNÉ DE L'ALBUMINURIE
CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Président : M. PINARD, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913

192

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

THESE

AT THE COLLEGE OF THE HOLY TRINITY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1913

— THÈSE —

N.° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Léon HIBLOT**

Externe des Hôpitaux

DU

PRONOSTIC ÉLOIGNÉ DE L'ALBUMINURIE

CHEZ LES FEMMES ENCEINTES



Président : M. PINARD, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL.
Pathologie chirurgicale.	TEISSIER.
Anatomie pathologique.	LEJARS.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	MARFAN.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	LETULLE.
	ROGER.
	DEBOVE.
Clinique médicale	LANDOUZY.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.	DEJERINE.
	PIERRE DELBET.
Clinique chirurgicale.	QUENU.
	RECLUS.
	N....
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BAR.
Clinique d'accouchements.	PINARD.
	RIBEMONT-DES-SAIGNES.
Clinique gynécologique.	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrévés en exercice.

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GREGOIRE	LERI	REITTERER
BRINDEAU	GUENIOT	LÖEPER	RICHAUD
BROCA (ANDRÉ)	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBE-MANCEL	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVAS	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LEGÈNE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et quelle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A TOUS LES MIENS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté
de médecine de Paris.

Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

1907-1908

M. le Dr BARTH,
Médecin de l'Hôpital Necker.

M. le Dr LECÈNE,
Professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux.

1908-1909

M. le Dr GILBERT,
Professeur de clinique à la Faculté, médecin de l'Hôtel-Dieu.

M. le Dr TUFFIER,
Professeur agrégé, chirurgien de l'Hôpital Beaujon.

1909-1910

M. le Dr SIREDEY,
Professeur agrégé, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

M. le Dr ROUTIER,
Professeur agrégé, chirurgien de l'Hôpital Necker.

EXTERNAT

1910-1911

M. le Dr SCHWARTZ,
Professeur agrégé, chirurgien de l'Hôpital Cochin.

M. le Dr CHEVRIER,
Chirurgien des Hôpitaux.

1911-1912

M. le Dr MACAIGNE,
Professeur agrégé, médecin de l'Hôpital Tenon.

1912-1913

M. le Dr LEPAGE,
Professeur agrégé, accoucheur de l'Hôpital Boucicaut.

M. le Dr RUDAUX,
Accoucheur des Hôpitaux.

M. le Dr BOULLOCHE,
Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

1913-1914

M. le Professeur agrégé TERRIEN.

DU

PRONOSTIC ÉLOIGNÉ DE L'ALBUMINURIE

CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

INTRODUCTION

L'albuminurie gravidique est considérée comme une des plus graves complications qui puissent menacer la vie du fœtus et même celle de la femme en état de gestation.

Lorsqu'une femme enceinte est atteinte d'accidents d'auto-intoxication gravidique qui compromettent le fœtus dans son existence, ou qui déterminent chez elle des troubles graves, il y a lieu de se demander, non seulement quel est le pronostic immédiat, mais encore quel est le pronostic éloigné, c'est-à-dire dans quelles mesures il y a lieu de redouter lors d'une grossesse ultérieure la réapparition des mêmes accidents.

Les recherches que nous avons poursuivies sur les conseils de notre maître, M. le D^r Lepage, tant à la Clinique Baudelocque, depuis sa fondation, qu'à la Maternité de l'Hôpital Boucicaut, nous ont permis de résumer cette question qui fait le sujet de notre thèse.

Mais avant de pénétrer dans notre sujet, remercions notre maître, M. le Dr Lepage, qui, après nous avoir fait faire nos premiers pas dans l'étude de l'obstétrique a bien voulu contribuer à nous aider de clôturer notre scolarité, en nous donnant le sujet de cette thèse inaugurale.

Qu'il nous soit également permis de rendre hommage à M. le Professeur Pinard qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, et qui nous a autorisé avec tant de bonne grâce à puiser à la Clinique Baudelocque la plus grande partie de nos observations.

Et à mes maîtres dans les Hôpitaux, j'adresse ici l'expression de ma plus profonde gratitude.

DIVISION DU SUJET

Le sujet que nous nous proposons de développer, ayant pour objet du pronostic éloigné de l'albuminurie chez les femmes enceintes, nous nous abstiendrons de traiter certains chapitres actuellement connus, ayant trait à l'étiologie, à la pathogénie, aux symptômes et au pronostic immédiat de l'albuminurie gravidique. Après avoir rappelé les principales recherches faites sur le pronostic éloigné de l'albuminurie gravidique, nous exposerons les observations que nous avons recueillies en en tirant des déductions pour chaque groupe.

Nous avons laissé de côté :

1° Les observations très nombreuses des femmes chez lesquelles la présence de l'albumine n'a été qu'un incident tardif, sans gravité réelle de la grossesse.

2° Celles déjà plus rares de femmes ayant eu lors de leur première grossesse une albuminurie assez abondante, mais qui n'a eu d'autres conséquences qu'une expulsion un peu prématurée d'un enfant un peu maigre. Pour ces deux catégories de femmes, la preuve est faite qu'elles peuvent presque toutes, sans danger, ni

pour elles, ni pour leur produit de conception, redevenir enceintes.

Nous présenterons dans le premier chapitre de notre thèse, les observations de femmes albuminuriques qui ont eu des accidents nécessitant l'interruption de la grossesse.

Dans un second chapitre, nous mettrons à part les observations des femmes ayant eu leur fœtus mort *in utero*.

Le décollement prématuré du placenta d'origine albuminurique fera l'objet du troisième chapitre de notre thèse.

Enfin, dans le quatrième chapitre, nous classerons les femmes atteintes d'albuminurie gravidique récidivante, chez lesquelles l'albumine, absente dans l'intervalle des grossesses, réapparaît à chaque nouvelle grossesse.

C'est volontairement que nous nous abstenons de traiter du pronostic éloigné de l'éclampsie qui fait le sujet de la thèse de mon collègue et ami, R. Gauchon.

HISTORIQUE

Si l'on consulte la plupart des traités d'accouchements, on remarque qu'au chapitre albuminurie de la grossesse, les auteurs se sont surtout occupés du pronostic immédiat, ne faisant qu'esquisser la question du pronostic éloigné des albuminuries gravidiques.

Ils disent bien que la complication d'albuminurie est surtout fréquente chez les primipares, qu'elle a chance de ne pas se reproduire lors d'accouchements ultérieurs. Ils signalent également que, chez certaines femmes, l'albuminurie se montre à chaque grossesse, qu'elle persiste ou non dans l'intervalle des grossesses, mais presque toutes ces affirmations traduisent une impression plutôt qu'une opinion basée sur des statistiques et des observations détaillées.

Dans leur traité de l'art des accouchements, Tarnier et Budin, tout en étant d'abord optimistes, envisagent ensuite le pronostic éloigné lorsqu'ils écrivent (p. 132): « Que deviennent ces femmes lorsqu'elles sont de nouveau enceintes? Le plus souvent la guérison est absolue et les grossesses ultérieures évolueront de la façon la plus régulière, sans albuminurie et sans aucun signe

d'affection rénale. Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi ; l'albuminurie dont il ne restait plus trace reparait à chaque gestation, devenant chaque fois plus intense, s'accompagnant chaque fois de phénomènes généraux plus graves et finissant souvent par devenir permanente dans l'intervalle des grossesses. Dans ces cas, les malades peuvent succomber tardivement avec tous ses symptômes du mal de Bright... En résumé, l'albuminurie peut rester bénigne, mais elle peut aussi, après plusieurs grossesses, aboutir rapidement ou à la longue à une maladie de Bright.

Ch. Vinay, dans son *Traité des maladies de la grossesse et des suites de couches*, écrit : « D'après ce que j'ai pu voir personnellement, les femmes qui conservaient de l'albumine très longtemps après les accès convulsifs, étaient presque toutes des brightiques au moment de l'accouchement. La règle est que l'albuminurie vraie de la grossesse disparaisse très vite après l'accouchement, quelles qu'aient été les conséquences de son apparition au moment du travail. » Le même auteur a très bien résumé dans son ouvrage (p. 391) ce qui passe habituellement chez les femmes qui ont eu de l'albumine à l'une de leurs grossesses.

« Quand l'albuminurie a été légère, qu'elle ait été accompagnée ou non de convulsions, elle cesse habituellement au bout de huit à dix jours ; quand elle disparaît plus tôt, après une durée de quelques heures ou d'un jour ou deux, on peut la considérer comme une conséquence du travail et non point comme une albuminurie gravidique.

« Lorsqu'elle a été abondante, sa persistance est prolongée, et l'urine ne reprend sa composition normale qu'après un temps quelquefois très long ; il est rare que ce soit avant quatre ou cinq semaines. Tarnier l'a vue durer quinze mois ; Leudet, seize mois ; Galabin a même observé une malade chez laquelle l'albuminurie a persisté pendant deux ans, puis a disparu sans laisser de traces, les accouchements subséquents ont été normaux. Mais quand la maladie est tenace à ce point-là, sa terminaison n'est pas toujours aussi favorable, et il arrive, comme dans les faits d'Imbert-Gourbeyre, de Chopart, de Litzmann, de Hofmeier, de Moricke, etc..., qu'elle devient permanente et peut-être l'origine d'une néphrite définitive. Les faits de ce genre sont certainement rares, car l'albuminurie gravidique, neuf fois sur dix, guérit rapidement, et l'on peut se demander, lorsqu'elle devient chronique et incurable, si le rein était vraiment sain au début de la grossesse, s'il n'avait pas éprouvé une atteinte plus ou moins sérieuse par le fait d'une scarlatine, d'une fièvre typhoïde, d'une angine, etc... Il existe un certain nombre de néphrites latentes que la grossesse contribue à mettre en évidence, mais, comme leur existence ne se manifeste qu'à ce moment-là, on peut croire qu'il s'agit d'une albuminurie gravidique et d'un trouble passager de la sécrétion urinaire ; aussi, dans les cas de persistance de l'albuminurie, faut-il s'enquérir avec soin des antécédents des malades. »

Dans un travail intitulé : Albuminurie et Éclampsie, publié dans la *Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance*, (juillet 1888). Varnier, après avoir rapporté

deux observations de récidence d'albuminurie au cours de la grossesse, insiste sur la nécessité « d'examiner souvent les urines pendant la grossesse, même chez les multipares, même en dehors de toute manifestation symptomatique d'affection rénale, et surtout chez les femmes qui, lors d'une première grossesse ont eu des urines albumineuses ; on évitera ainsi de se laisser surprendre par des accidents qui rapidement peuvent acquérir une extrême gravité ».

L'étude de la question qui nous occupe a été ébauchée dans la thèse du Dr Blandeau, mais les faits qu'il rapporte ne justifient pas assez les conclusions qui y sont présentées.

M. le Dr Boissard, dans la *Revue pratique de Clinique et de Thérapeutique* (1905) envisage la question du pronostic éloigné lorsqu'il écrit : « Si le pronostic immédiat de l'albuminurie gravidique est extrêmement difficile, sinon même impossible à formuler, que peut-on dire du pronostic éloigné, c'est-à-dire de l'avenir à réserver à l'accouchée qui a présenté de l'albumine, accompagnée ou non d'éclampsie, surtout si elle redevient enceinte ? Certes nous savons tous que nombre d'albuminuriques et même d'éclamptiques guérissent complètement, intégralement, mais nous ignorons, non seulement les cas qui doivent guérir, mais même le temps qu'exigera cette guérison si désirée et souvent de jour en jour remise :

« Si notre ignorance est encore grande sur ce point particulier, combien est-elle plus marquée lorsqu'il sera question de formuler un jugement sur la physio-

nomie et la marche des grossesses ultérieures ! Sur ce point, nous sommes en pleine obscurité, mais l'on s'accorde généralement à reconnaître qu'une première atteinte d'albuminurie au cours d'une grossesse, laisse, sinon une tare, du moins une tache, une ombre pour les grossesses qui pourront ultérieurement survenir, sans qu'il soit possible de déterminer l'importance de cette ombre ou d'en fixer la durée. »

Enfin, notre maître, M. le Dr Lepage, a résumé cette question au Congrès international d'Obstétrique et de Gynécologie de Berlin (septembre 1912), nous laissant le soin d'en exposer les détails dans notre thèse.

Ayant relevé à l'aide des fonctionnements de la Clinique Baudelocque les noms des femmes qui ont eu des accidents graves lors d'une grossesse, nous avons recherché celles d'entre elles qui sont revenues accoucher ultérieurement à la Clinique Baudelocque. Nous avons fait le même travail pour la Maternité de l'Hôpital Boucicaut depuis 1907. Bien entendu cette statistique n'est pas intégrale et il est possible que les observations d'un certain nombre de femmes rentrant dans cette catégorie aient échappé à nos recherches. Mais les quelques observations que nous avons recueillies nous permettent déjà de tirer des conclusions.

CHAPITRE PREMIER

Observation de femmes albuminuriques ayant eu au cours d'une grossesse des accidents nécessitant l'interruption de la grossesse.

Obs. I. — *Accouchement provoqué pour albuminurie. Grossesses ultérieures évoluant normalement. Régime lacté.*

D. L..., 29 ans, ménagère, IV-pare.

Pas d'antécédents pathologiques.

Premier accouchement en 1890, chez elle, spontané, à terme.

Deuxième accouchement, n° 196 de 1892. Clinique Baude-locque. Même père. D. R. : 25 juin 1891.

La femme vient consulter à la clinique le 28 janvier 1892. Elle présente de l'anasarque et a 0 gr. 25 d'albumine. Elle est soumise au régime lacté, recouverte de flanelle, et au repos au lit dans une chambre dont la température est de 20° à 25°. Le 30 janvier, la quantité d'albumine est de 1 gramme par litre, puis elle passe à 2 grammes le 2 février, à 2 gr. 50 le 6 février et s'y maintient jusqu'au 13 février. L'état de la femme ne s'étant pas amélioré, M. Pinard provoque l'accouchement à l'aide d'un ballon Champetier.

Le 13 février, la femme expulse un enfant vivant pesant 1.870 grammes qui meurt le 19 février. Le placenta pèse

420 grammes, il présente des noyaux fibrineux et un cercle fibrineux.

La femme a encore 2 grammes d'albumine après son accouchement. Cette quantité d'albumine persiste jusqu'à sa sortie de la clinique le 11 mars 1892.

Troisième accouchement, n° 1645 de 1895. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : du 17 au 22 janvier 1895. H. U. : 35 centimètres.

Depuis trois ans, la femme a pris du lait comme boisson. L'examen des urines fait tous les mois a toujours été négatif. Venue à la consultation le 10 septembre. Pâs d'albumine.

Le 14 octobre 1895, la femme accouche spontanément à huit mois et demi d'un enfant vivant pesant 3.250 grammes. Le placenta pèse 450 grammes; il est normal. La femme quitte la clinique le 23 octobre 1895. Bon état général.

Quatrième accouchement, n° 876 de 1899. Clinique Baudelocque. Même père. Grossesse normale évoluant sans albumine. Accouchement spontané au neuvième mois le 6 mai 1899. Enfant vivant pesant 3.620 grammes. Le placenta pèse 495 grammes; il est normal. La femme quitte la clinique le 14 mai. Bon état général.

Obs. II. — Accouchement provoqué par albuminurie. Hémorragie rétro-placentaire. Grossesse ultérieure. Albuminurie disparaissant par le régime lacté. Accouchement spontané à terme.

K. B..., 27 ans, sans profession, II-pare.

Antécédents pathologiques. — Rétrécissement mitral.

Première grossesse, n° 506 de 1892. Clinique Baudelocque. D. R. : du 20 au 24 juillet 1891.

Est venue consulter à Baudelocque à partir du deuxième

mois de sa grossesse. On a constaté en février 1892 de l'albumine dans les urines. Le 25 mars, la femme présentant des accidents gravido-cardiaques et une albuminurie intense est admise au dortoir. Le 12 avril on provoque l'accouchement à l'aide d'un ballon Champetier de Ribes. La femme expulse un enfant vivant du poids de 3.550 grammes. Déchirure du périnée, trois suture-fines. Le placenta pèse 670 grammes, il est expulsé avec 450 grammes de caillots. Après son accouchement, la femme a encore 0 gr. 10 d'albumine. Elle quitte la clinique le 30 avril n'ayant plus que des traces d'albumine.

Deuxième grossesse, n° 1330 de 1898. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : 23 au 27 octobre 1897. H. U. : 38 centimètres.

La femme présentant des troubles cardiaques le 9 juin 1898 est admise à la clinique. Son urine renferme des traces d'albumine. On met la femme au régime lacté jusqu'au 26 juin. A cette époque l'urine ne contient plus d'albumine. La femme commence à manger. L'albumine reparaît du 2 au 5 juillet. La femme est soumise de nouveau au régime lacté. L'albumine disparaît jusqu'à l'époque de son accouchement le 7 août. Son enfant est vivant et pèse 3.950 grammes. Le placenta pèse 800 grammes. La femme quitte la clinique le 18 août. Bon état général.

Obs. III. — *Accouchement provoqué à huit mois et demi pour albuminurie. Grossesse suivante : accouchement à terme, enfant maigre, moins d'albumine.*

Y. C..., 23 ans, domestique, II-pare, première grossesse, 1895. Maternité de l'Hôpital Tenon..

Dès le cinquième mois de cette grossesse, elle a eu les jambes

enflées, des maux de tête, de fortes douleurs épigastriques. Au mois d'août, elle est admise à l'Asile Fessard; ses urines sont chargées d'albumine, on la soumet au régime lacté, puis son état ne s'améliorant pas, elle est évacuée sur Tenon le 11 octobre.

L'enfant est vivant, l'utérus est peu développé pour l'époque de la grossesse, avec cela, aucune menace de travail. Pendant un mois et demi qu'elle reste au dortoir, l'albuminurie varie entre 2 et 3 grammes, mais l'urine est rare.

On la soumet au régime lacté avec 2 grammes de chloral par jour; pendant vingt jours on lui donne de la teinture de cantharides, mais sans effet.

Les signes d'auto-intoxication qui s'étaient un instant amenés reparaissent plus fort que jamais; en présence de ces phénomènes inquiétants, l'enfant étant vivant et la grossesse à huit mois et demi, M. Champetier de Ribes provoque l'accouchement. Il place un ballon petit modèle le 2 décembre, le travail est long à se déclarer, l'enfant meurt le 5, et le 6 la femme expulse un fœtus de 1.140 grammes présentant déjà quelques phlyctènes. Le placenta de 280 grammes était de consistance fibreuse.

Après la délivrance, l'albumine oscille entre 1 et 2 grammes, la parturiente quitte le service le 17 ayant encore 1 gramme d'albumine par litre.

Deuxième grossesse, en 1896. Maternité de l'Hôpital Tenon.

D. R. : 7 au 12 janvier, M. A. : fin mai. H. U. : 28 centimètres.

La femme entre au dortoir le 13 octobre, elle a de l'albumine. On la soumet au régime lacté, tous les jours on lui donne un lavement glycéринé et deux fois par semaine un purgatif drastique.

Ces soins lui permettent de mener sa grossesse jusqu'au terme normal.

Marche de l'albuminurie :

14 octobre.	Albumine : 1 gr.
16 " —	— 0 gr. 25
17 " —	— 0 gr. 50
21 oct.-16 nov.	— 1 gr.
17 novembre.	— 2 gr.
19-21 —	— 1 gr. 50
23 " —	— 2 gr.
24 " —	— 1 gr. 70
25 " —	— 2 gr.
26 " —	— 2 gr. 75

Le 26 novembre au soir, légère épistaxis, violent mal de tête, et douleurs épigastriques. On lui fait prendre du chloral à titre préventif. Elle entre en travail le 27 à 9 heures du soir et expulse après huit heures de travail un enfant vivant de 2.050 grammes, débile; mis en couveuse, il avait après dix-neuf jours augmenté de 200 grammes et paraissait en bon état. Le placenta qui présente des traces d'anciennes hémorragies pèse 390 grammes.

Le 1^{er} décembre, l'albumine est tombée à 0 gr. 25, dans les quinze jours suivants, elle oscille entre 0 gr. 25 et 2 grammes.

Obs. IV. — *Albuminurie de la grossesse augmentant malgré le traitement. Provocation de l'accouchement près du terme. Enfant vivant. Mère ayant présenté des phénomènes d'aphasie et d'hémiplégie droite. (Thèse de Coudray. Obs. II, p. 55.)*

Cette première grossesse eut lieu en 1894-1895. Les urines étaient surveillées d'une manière particulière au point de vue

de l'albumine, parce qu'une sœur aînée de la malade eut de l'éclampsie à sa première grossesse et à la seconde une albuminurie assez grave pour nécessiter la provocation de l'accouchement.

Dans le courant du cinquième mois, albuminurie intermittente qui disparaît quand M^{me} X... prend par jour 1 à 2 litres et demi de lait en dehors de la nourriture ordinaire. Dans le courant du huitième mois, l'albumine réapparaît plus abondante; elle est d'abord intermittente, puis devient permanente; la quantité s'élève dans le courant du neuvième mois, malgré le repos à la chambre et le régime lacté absolu, que la femme supporte d'ailleurs difficilement.

Le 28 mars 1895, à la suite d'une consultation avec M. le professeur Pinard, le Dr Lepage provoque l'accouchement. Naissance d'un enfant pesant 2,995 grammes vivant.

Trois jours après l'accouchement, M^{me} X..., qui souffre d'un violent mal de tête du côté gauche, présente un peu d'aphasie avec parésie du membre supérieur droit. Ces troubles persistent pendant six jours. Le régime lacté absolu est continué pendant un certain temps, puis le régime mixte; l'albumine a persisté pendant trois ans, en diminuant peu à peu; elle a fini par disparaître sans régime spécial.

En février 1899, fausse couche d'un mois.

En 1900, troisième grossesse, pendant laquelle il y a une quantité insignifiante d'albumine dans les derniers mois; la malade prend un litre et demi de lait par jour. Accouchement spontané à terme d'une fille pesant 3,600 grammes.

En 1902, quatrième grossesse; faible quantité d'albumine, un litre et demi de lait par jour.

Dans le courant du neuvième mois, la malade est prise de

violents maux de tête et de troubles de la vue du côté de l'œil gauche. Un oculiste consulté affirme qu'il s'agit de troubles qui ne sont pas en rapport avec le brightisme. La diminution de l'acuité visuelle a persisté jusqu'à la fin de la grossesse et n'a pas disparu depuis.

Accouchement spontané à terme d'un garçon pesant 3.900 gr. qui a succombé à l'âge de 8 ans à la suite de diabète.

Cinquième grossesse, terminée en 1904 par la naissance à terme d'un garçon pesant 3.750 grammes. Pas d'albumine. Le lait avait été pris préventivement dès le début de sa grossesse.

En 1905, sixième grossesse : régime lacté partiel pris dès le début de la grossesse. Pas d'albumine, accouchement à terme d'une fille pesant 3.680 grammes.

En 1909, fausse couche de six semaines. La malade ne présente en août 1912 aucune trace d'albumine dans ses urines.

Ces quatre observations montrent que ces quatre femmes qui ont présenté des accidents assez graves pour légitimer l'interruption de la grossesse ont toutes pu ultérieurement mener des grossesses à bien.

La première présente cette particularité que c'est seulement à sa deuxième grossesse que les accidents (anasarque, albumine, etc.) se sont montrés ; le régime lacté régulièrement suivi a permis à cette femme d'accoucher à terme d'enfants vivants. La seconde observation est plus complexe parce que la femme était probablement atteinte d'une affection cardiaque ; néanmoins pendant la seconde grossesse, le régime lacté a fait disparaître l'albumine. Dans la troisième observation, l'albumine a récidivé, mais la femme n'a consulté qu'à une

époque tardive de la grossesse. Quant à la quatrième observation, elle montre qu'une femme surveillée et soignée, peut, malgré l'apparition d'une albuminurie grave nécessitant l'interruption d'une première grossesse, avoir d'autres grossesses normales sans présenter des phénomènes sérieux d'intoxication gravidique.

CHAPITRE II

Femmes albuminuriques dont les enfants sont morts pendant la grossesse

Obs. I. — *Accouchement prématuré d'un fœtus mort par albuminurie de la grossesse. Grossesse ultérieure : accouchement prématuré d'enfant vivant. Albuminurie.*

H. E..., 23 ans, sans profession, II-pare.

Pas d'antécédents pathologiques.

Première grossesse, n° 89 de 1891. Clinique Baudelocque. D. R. : 16 mai 1890. H. U. : 27 centimètres. A présenté de l'albumine pendant sa grossesse. Entre à la clinique le 20 janvier 1891. On constate de l'albumine dans les urines. Le 21 janvier, la femme expulse un fœtus mort et macéré du poids de 1.960 grammes. Le placenta présente de nombreux foyers hémorragiques anciens et deux récents, il pèse 300 grammes. La femme a encore de 0 gr. 50 à 1 gramme d'albumine jusqu'au 26 février. Elle sort de la clinique ayant encore 0 gr. 25 d'albumine.

Deuxième grossesse, n° 149 de 1892. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : 30 mai 1891. Albumine constatée pendant la grossesse. Elle entre au dortoir le 20 janvier 1892. Elle a encore de l'albumine trois jours avant l'accouchement. Le 3 février la femme accouche au huitième mois d'un enfant vivant du

poids de 2.850 grammes. Le placenta pèse 450 grammes. En un point existe une petite cavité due à l'évacuation d'un foyer hémorragique.

Obs. II. — *Expulsion d'un fœtus mort par albuminurie de la grossesse. Grossesse ultérieure évoluant normalement.*

O. J..., 22 ans, couturière, II-pare.

Antécédents bacillaires. — Première grossesse, n° 1600 de 1891. Clinique Baudelocque. D. R. : commencement de mai 1891. H. U. : 24 centimètres.

La femme n'est pas venue consulter pendant sa grossesse. Le 14 décembre 1891, elle expulse un fœtus mort et macéré depuis quelques jours, du poids de 1.580 grammes. Le placenta pèse 420 grammes, il présente des lésions albuminuriques anciennes. Deux jours après l'accouchement l'urine contient encore 0 gr. 25 d'albumine. La femme sort le 23 décembre.

Deuxième accouchement, n° 1411 de 1893. Clinique Baudelocque. Même père. Pas d'albumine pendant la grossesse. Accouchement spontané à terme le 28 septembre 1893. Pas de lésions placentaires. La femme quitte la clinique le 8 octobre 1893.

Obs. III. — *Expulsions de fœtus morts par albuminurie à la première et troisième grossesses. Deuxième grossesse normale.*

D. M..., 33 ans, ménagère, III-pare.

Antécédents héréditaires. — Tuberculose.

Première grossesse, n° 1222 de 1892. Clinique Baudelocque. D. R. : du 15 au 20 décembre 1891. H. U. : 16 centimètres.

Les urines examinées pendant la grossesse contiennent de l'albumine. Elle entre à la clinique le 22 août 1892. On trouve de l'albumine. A cette date elle accouche au septième mois d'un

fœtus mort et macéré pesant 1.200 grammes. Le placenta pèse 255 grammes, il présente de nombreux foyers hémorragiques. La femme quitte la clinique le 2 septembre. Bon état général.

Deuxième grossesse, 25 décembre 1895, chez elle. Même père, Sommet spontané à terme. Enfant vivant.

Troisième grossesse, n° 263 de 1899. Clinique Baudelocque. Même père, D. R. : 15 juin 1898. H. U. : 28 centimètres.

La femme a eu de l'albumine pendant sa grossesse, on trouve 3 grammes par litre à son entrée à la clinique le 9 février. Le 10 février, la femme expulse un fœtus mort et macéré du poids de 1.200 grammes. Le placenta pèse 190 grammes, il présente de nombreux infarctus. Après son accouchement, la femme a encore 1 gramme d'albumine. Elle quitte la clinique le 20 février, ayant 0,75 cent. d'albumine.

Obs. IV. — Fœtus mort par albuminurie de la grossesse.
Grossesse ultérieure évoluant normalement sans albumine.

L. J..., 31 ans, ménagère, II-pare.

Antécédents pathologiques. — Fièvre typhoïde à 12 ans.

Première grossesse n° 2169 de 1896. Clinique Baudelocque. D. R. : du 13 au 17 avril. H. U. : 24 centimètres.

La femme ne travaille pas depuis qu'elle est enceinte. Elle a eu des vomissements fréquents au début de sa grossesse. Au mois d'octobre, elle présente de l'œdème des jambes et a de l'albumine dans ses urines. La femme ne suit pas le régime lacté. Vers la fin de novembre, la femme est prise de céphalalgie violente, elle entre à la clinique Baudelocque le 8 décembre. L'auscultation des bruits du cœur du fœtus est négative. Elle est soumise au régime lacté absolu. On lui administre une potion avec 4 grammes de chloral. A partir de cette époque, il y a diminution

du taux de l'albumine qui, de 9 grammes par litre le 9 décembre, tombe à 0 gr. 50 le 14 décembre. Le 15 décembre, la femme accouche d'un fœtus mort et macéré du poids de 1.250 grammes. Dans l'épaisseur du placenta qui pèse 200 grammes on constate un noyau induré. Le 28 décembre, la femme quitte la clinique ayant encore 0 gr. 50 d'albumine.

Deuxième grossesse : n° 2132 de 1897. Clinique Baudelocque, même père. Grossesse normale évoluant sans albumine. Accouchement au huitième mois, enfant vivant pesant 2.750 grammes. Placenta normal : 490 grammes. La femme quitte la clinique le 11 décembre 1897. État général bon.

Obs. V. — Expulsion d'enfant mort-né par albuminurie de la grossesse suivie d'une expulsion de fœtus mort et macéré à la grossesse suivante.

R. L..., 42 ans, laveuse, XIV-pare.

Même père pour toutes les grossesses.

12 premiers accouchements spontanés à terme. Enfants vivants.

Treizième grossesse en 1899. La femme a eu de l'albumine pendant sa grossesse, et a suivi pendant vingt jours le régime lacté. Elle accouche chez elle le 22 janvier 1899, d'un enfant mort-né.

Quatorzième grossesse, n° 315 de 1900. Clinique Baudelocque.

La femme a de l'albumine pendant sa grossesse. Elle entre à la clinique le 18 février ayant 5 grammes d'albumine, de l'œdème des membres inférieurs. Le 19 février elle expulse un fœtus mort et macéré pesant 1.050 grammes. Le placenta pèse 410 grammes, il présente des foyers hémorragiques anciens et récents. La femme quitte la clinique le 27 février. Bon état général. Pas d'albumine.

Obs. VI. — *Expulsion de fœtus mort et macéré par albuminurie à la première grossesse. Accouchement prématuré à la seconde. Fœtus mort et macéré à la troisième.*

G. M..., 34 ans, ménagère, III-pare.

Pas d'antécédents pathologiques.

Première grossesse, n° 1369 de 1901. Clinique Baudelocque.

D. R. : du 7 au 12 février 1901. H. U. : 19 centimètres.

La femme vient consulter le 4 juillet, elle est admise à la clinique, salle Dugès pour albuminurie qui atteint 7 grammes par litre. La femme mise au régime lacté sort sur sa demande le 9 juillet. Ayant suivi le régime lacté chez elle elle revient consulter le 11 juillet. Elle a à cette date 4 grammes d'albumine. On lui conseille de rester, mais elle refuse, et chez elle ne suit plus le régime lacté. Le 9 août, elle revient en travail, présentant 7 grammes d'albumine et de l'œdème des membres inférieurs. On fait le diagnostic d'enfant mort et à 6 h. 45 du soir, elle expulse un fœtus mort et macéré. Le placenta est expulsé une heure après. Le poids du fœtus et du placenta est de 910 grammes. La femme quitte la clinique le 22 août, n'ayant plus que 0 gr. 50 d'albumine.

Deuxième grossesse. Expulsion prématurée de trois mois chez elle. Pas d'examen d'urine.

Troisième grossesse, n° 350 de 1904. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : du 21 au 26 juillet 1903. H. U. : 18 centimètres.

La femme a fait examiner ses urines pendant sa grossesse; on a constaté en décembre de l'albumine. Elle vient à la clinique le 9 février 1904, ne sentant plus les mouvements actifs depuis un mois. Elle a de l'albumine dans ses urines. On lui conseille le régime lacté. Elle entre le 3 mars, ayant 1 gramme d'albumine.

mine. Le 4 elle accouche d'un fœtus mort et macéré pesant 550 grammes. Le placenta présente des infarctus anciens et récents. La femme quitte la clinique le 12 mars n'ayant plus d'albumine. Bon état général.

Obs. VII. — *Expulsions de fœtus morts par albuminurie lors de différentes grossesses.*

F. M., 31 ans, cuisinière, XI-pare.

Pas d'antécédents pathologiques. Pas de syphilis. Même père pour toutes les grossesses, alcoolique.

Première grossesse, 1894 : expulsion au troisième mois d'un fœtus mort.

Deuxième, troisième, quatrième grossesses : normales, à terme. Enfants vivants.

Cinquième grossesse : accouchement au huitième mois d'un enfant vivant.

Sixième, septième, huitième grossesses. Expulsions aux troisième, quatrième, cinquième mois de fœtus morts.

Neuvième grossesse, n° 1006 de 1903. Clinique Baudelocque. D. R. : du 20 au 30 novembre 1902. H. U. : 25 centimètres.

La femme est venue demander des consultations à la clinique le 23 février et le 20 avril. On a constaté la présence d'albumine et on a conseillé le régime lacté. La femme le suit pendant quelques jours, puis l'abandonne jusqu'au 1^{er} juin. Le 2 juin, elle a 1 gr. 50 d'albumine. Le 4 juin, l'albumine a diminué, la femme ne perçoit plus les mouvements actifs. Le 9 juin, l'auscultation du cœur du fœtus est négative. La femme a toujours de l'albumine. Le 13 juin elle expulse un fœtus mort et macéré qui pèse 780 grammes. Le placenta pèse 200 grammes, il présente des infarctus blancs.

La femme quitte la clinique le 22 juin.

Dixième grossesse. Se termine en juin 1904 par un avortement de trois mois chez elle.

Onzième grossesse, n° 321 de 1906. Clinique Baudelocque.
D. R. : du 1^{er} au 3 juillet 1905. H. U. : 27 centimètres.

La femme est venue consulter le 26 janvier. L'analyse des urines révélant de l'albumine, on lui prescrit le régime lacté. Le 2 février, l'albumine a diminué. La femme suit toujours le régime lacté. Le 16 février, plus d'albumine.

Le régime blanc est conseillé. Le 20 février on trouve 0 gr. 25 d'albumine. A cette date, la femme expulse un fœtus mort et macéré pesant 910 grammes.

Le placenta pèse 200 grammes. Il présente des infarctus blancs. La femme a encore des traces d'albumine pendant quelques jours après son accouchement. Elle part sur sa demande le 1^{er} mars.

Obs. VIII. — *Albuminurie au cours de grossesses successives. Expulsions d'enfants vivants. Expulsion d'un fœtus mort au cours d'une grossesse.*

E. V..., 45 ans, ménagère, XVI-pare.

Pas d'antécédents pathologiques. Même père pour toutes les grossesses.

Première grossesse. Accouchement spontané au huitième mois d'un fœtus mort et macéré.

Deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième grossesses, suivies d'accouchements spontanés à terme. Enfants vivants.

Huitième grossesse, n° 928 de 1896. Clinique Baudelocque.
D. R. : 18 août. H. U. : 35 centimètres. M. A. : commencement

de janvier. La femme a eu de l'albumine au cours de sa grossesse. Elle suit le régime lacté et n'a plus d'albumine à son entrée à la clinique le 29 mai. Le 1^{er} juin elle accouche d'un enfant vivant pesant 3.350 grammes. Le placenta pèse 525 grammes, il présente un cotylédon accessoire et des foyers hémorragiques anciens. La femme quitte la clinique le 10 juin. Bon état général.

Neuvième grossesse, n° 1338 de 1897. Clinique Baudelocque. Pas d'albumine pendant sa grossesse ni au moment de son accouchement qui se passe normalement le 29 juillet 1897. Enfant vivant pesant 3.280 grammes. Pas de lésions du placenta.

Dixième, onzième grossesse en 1898 et 1899. Accouchements spontanés à terme. Enfants vivants.

Douzième grossesses, n° 171 de 1901. Clinique Baudelocque. Pas d'albuminurie constatée pendant la grossesse ni au moment de son accouchement à terme le 25 janvier 1901. Enfant vivant pesant 3.250 grammes. Sillons profonds dans le placenta.

Treizième grossesse, n° 1149 de 1902. Clinique Baudelocque. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant pesant 4.220 grammes.

Quatorzième grossesse: accouchement spontané à terme. Enfant vivant, mort à trois mois d'entérite. Elevé au biberon.

Quinzième grossesse, n° 2025 de 1906. Clinique Baudelocque.

La femme est venue consulter le 22 et le 29 novembre. Ses urines contenaient de l'albumine. On lui prescrit le régime lacté. On constate un souffle d'insuffisance mitrale bien compensée. Le 8 décembre, elle est amenée à la clinique, ayant accouché dans la rue d'un fœtus mort et macéré pesant 550 grammes. Le placenta pèse 150 grammes, il présente quelques foyers

hémorragiques. La femme quitte la clinique sur sa demande le 17 décembre.

Seizième grossesse, n° 1793 de 1909. Clinique Baudelocque.

D. R. : du 9 au 15 février. H. U. : 35 centimètres.

La femme a consulté à la clinique le 1^{er} octobre. Ses urines examinées contiennent de l'albumine. Revenue le 15 octobre, ayant suivi le régime lacté, ses urines sont normales. Elle entre au dortoir le 29 octobre. Le 7 novembre, elle accouche au neuvième mois d'un enfant vivant pesant 3.200 grammes. Le placenta pèse 600 grammes, est normal. La femme a 0 gr. 50 d'albumine après son accouchement. Elle sort en bon état le 21 novembre.

Obs. IX. — *Expulsion prématurée d'un fœtus mort par albuminurie de la grossesse. Grossesse ultérieure évoluant normalement.*

A. A..., 27 ans, ménagère, III-pare.

Premier accouchement en 1891, normal à terme.

Deuxième grossesse, n° 1655 de 1892, clinique Baudelocque

Même père. D. R. : du 25 au 28 avril. H. U. : 25 centimètres.

Albumine pendant la grossesse. La femme ne perçoit plus les mouvements actifs le 25 octobre. Le 26 novembre 1892, elle expulse à 6 mois 1/2 un fœtus mort et macéré pesant 730 grammes. Le placenta présente sur un de ses bords des plaques indurées et blanchâtres.

La femme sort de la clinique le 6 décembre. État général bon.

Troisième accouchement, n° 24 de 1894. Clinique Baudelocque.

Même père. Accouchement spontané à terme le 5 janvier 1894.

Enfant vivant pesant 2.750 grammes. Pas de lésions placentaires. La femme quitte la clinique le 15 janvier. Bon état général.

Obs. X. — *Accouchement prématuré par albuminurie de la grossesse. Mort du fœtus, par albuminurie à la grossesse suivante. Accouchement prématuré à la troisième grossesse.*

V. C..., 33 ans, modiste, III-pare.

Antécédents pathologiques. — Depuis l'âge de 25 ans cette femme a quelquefois des attaques d'hystérie.

Première grossesse, 1890. La femme a eu de l'albumine, des troubles de la vue, de l'œdème des membres inférieurs pendant sa grossesse. Entrée à Lariboisière, elle est mise au régime lacté. Elle y accouche au huitième mois d'un enfant vivant qui meurt de bronchite sept mois après la naissance. A sa sortie, la femme continue pendant deux mois le régime lacté.

Deuxième grossesse, n° 914 de 1893, clinique Baudelocque.

Père différent. D. R. : du 15 au 20 octobre 1892. H. U. : 30 centimètres.

Depuis qu'elle est enceinte, la femme s'est mise d'elle-même au régime lacté mixte. En mars, elle a de l'œdème des membres inférieurs, de la céphalalgie, des épistaxis. Elle entre à l'hôpital Necker le 1^{er} mai 1893. On la met au lait, on lui donne du chloral. L'albumine ayant diminué, on permet à la femme de manger et on lui conseille de venir à la clinique Baudelocque.

Elle consulte le 4 juin. On lui conseille le régime lacté. Elle entre le 13 juin à la clinique. On constate 7 grammes d'albumine, un œdème généralisé. La femme accuse une céphalalgie intense, de l'amaurose, les épistaxis persistent. Sous l'influence du régime lacté, ces troubles disparaissent, l'albuminurie tombe à

1 gr. 25 le 25 juin. A cette date, elle expulse un fœtus mort et macéré qui pèse 1.730 grammes. Le placenta pèse 330 grammes. La femme quitte la clinique le 2 août ayant encore 1 gr. 25 d'albumine.

Troisième grossesse, n° 1034 de 1894, clinique Baudelocque.

Même père. D. R. : du 4 au 8 octobre 1893. H. U. : 28 centimètres.

Depuis son deuxième accouchement, la femme a pris du lait comme boisson. Elle entre à la clinique le 5 juin. On constate de l'albumine dans les urines, et on met la femme au régime lacté absolu.

Elle n'a que quelques traces d'albumine le 30 juin, jour de son accouchement. Elle expulse au troisième mois un enfant vivant qui pèse 2.280 grammes. Le placenta pèse 385 grammes, il présente des foyers hémorragiques anciens.

La femme part sur sa demande le 10 juillet 1894 n'ayant plus que des traces d'albumine.

Obs. XI. — *Expulsion de fœtus morts et macérés par albuminurie de sa grossesse.*

E. F..., 36 ans, blanchisseuse, XI-pare. Même père pour toutes les grossesses.

Première, deuxième, troisième grossesses en 1882, 1884, 1886, 1888.

Accouchements spontanés à terme. Enfants vivants.

Cinquième grossesse gémellaire en 1889.

Sixième grossesse 1890, expulsion prématurée de 4 mois, fœtus macéré.

Septième grossesse 1891, expulsion prématurée de 3 mois, fœtus macéré.

Huitième grossesse 1892, accouchement prématuré au huitième mois, enfant vivant.

Neuvième grossesse 1894, accouchement prématuré au septième mois, à Lariboisière, fœtus macéré. La femme a eu de l'albumine pendant sa grossesse et a suivi pendant trois mois le régime lacté.

Dixième grossesse, accouchement prématuré à 7 mois et demi d'un enfant vivant. Pendant dix-sept jours avant son accouchement, la femme a été soignée au dortoir de Lariboisière pour albuminurie.

Onzième grossesse (n° 80 de 1898), clinique Baudelocque. D. R. : du 14 au 18 juillet. H. U. : 14 centimètres.

Les urines n'ont pas été examinées pendant la grossesse. En septembre, la femme a eu une hémorragie peu abondante soignée par un médecin. Elle entre à la clinique le 14 janvier 1899, ayant un léger nuage d'albumine. Elle expulse le 15 janvier un fœtus mort et macéré du poids de 200 grammes. Le placenta pèse 70 grammes, il présente des infarctus albuminuriques et des foyers hémorragiques anciens. La femme quitte sur sa demande la clinique le 23 janvier 1898.

Obs. XII. — Enfant mort-né par albuminurie de la grossesse. Hémorragies sous-choriales. Grossesses ultérieures évoluant : l'une normalement avec albuminurie, la suivante se terminant par accouchement d'un enfant mort-né. Albuminurie.

L. J., 42 ans couturière, IV-pare.

Premier accouchement le 11 mai 1887 spontané à terme.

Enfant vivant bien portant.

Deuxième accouchement : n° 2095 de 1899. Clinique Baude-

locque. Père différent bien portant. D. R. : du 25 au 30 janvier.
H. U. : 34 centimètres.

La femme a consulté pendant sa grossesse. On a trouvé de l'albumine dans ses urines. Elle a encore de l'albumine le 26 octobre à son entrée à la clinique. A cette date elle accoucha d'un enfant mort-né qui pèse 2.930 grammes. Le placenta pèse 570 grammes. On constate des hémorragies sous-choriales. La femme sort sur sa demande de la clinique le 3 novembre.

Troisième accouchement : n° 1333 de 1902. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : 23 novembre 1901. H. U. : 42 centimètres.

La femme a consulté pendant sa grossesse. On a trouvé de l'albumine. Malgré le régime lacté suivi, elle a encore de l'albumine à son entrée à la clinique le 29 août 1902. A cette date elle accouche d'un enfant vivant, bien portant du poids de 3.930 grammes. Le placenta est normal, il pèse 530 grammes.

Le 6 septembre la femme quitte la clinique. Etat général bon.

Quatrième accouchement : n° 285 de 1907. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : du 28 mai au 4 juin 1906. H. U. : 36 centimètres. Pas d'examen d'urine pendant sa grossesse. A son entrée à la clinique le 18 février 1907, on constate de l'albumine dans les urines et un œdème des membres inférieurs et de la paroi abdominale. A cette date, la femme accouche d'un enfant mort-né du poids de 3.550 grammes. Le placenta pèse 500 grammes. La femme quitte la clinique sur sa demande le 24 février.

Obs. XIII. — *Expulsion d'un fœtus mort par albuminurie de la grossesse. Grossesse ultérieure évoluant normalement.*

B. M..., 28 ans, couturière, IV-pare.

Pas d'antécédents pathologiques.

Premier accouchement en 1896 normal. Enfant vivant, bien portant.

Deuxième grossesse, 1899. Même père. Expulsion prématurée de cinq mois, chez elle ; cause inconnue.

Troisième grossesse (n° 2142 de 1899). Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : du 28 avril au 6 mai 1899. H. U. : 20 centimètres. Albumine pendant sa grossesse, constatée à la clinique Baudelocque. Le 23 novembre 1899, la femme entre dans le service ayant toujours de l'albumine. On trouve le 24 novembre 1 gr. 75 d'albumine. Cette quantité tombe à 0 gr. 50 le 29 novembre. A cette date, la femme expulse au cinquième mois un fœtus mort et macéré du poids de 1.270 grammes. Le placenta pèse 280 grammes ; il présente des infarctus blancs.

La femme quitte la clinique le 17 décembre n'ayant plus d'albumine dans les urines.

Quatrième grossesse (n° 682 de 1902). Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : du 11 au 14 juillet 1901. H. U. : 35 centimètres. Pendant la grossesse, la femme vient consulter plusieurs fois, on ne trouve pas d'albumine dans les urines.

Le 26 avril, elle accouche à la clinique d'un enfant vivant pesant 3.550 grammes. Le placenta pèse 550 grammes, il présente quelques infarctus blancs. La femme sort le 3 mai 1902. Bon état général.

Obs. XIV. — *Expulsion de fœtus mort par albuminurie lors de 6 grossesses successives. Hémorragie rétro-placentaire à la sixième grossesse.*

G. A..., 30 ans, couturière, VII-pare.

Pas d'antécédents pathologiques héréditaires et personnels.

Première grossesse normale, sans albumine ; accouchement à terme le 29 mai 1900. Enfant vivant.

Deuxième grossesse : une expulsion prématurée de cinq mois en mai 1901 ; soignée à Lariboisière. Albumine.

Troisième grossesse. (n° 959 de 1902). Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : du 24 octobre au 28 octobre 1901. Elle est venue plusieurs fois consulter pendant sa grossesse, on a constaté de l'albumine dans ses urines, et on lui a conseillé le régime lacté absolu.

Le 16 mai 1902, on constate une quantité notable d'albumine dans ses urines, de l'œdème des jambes. La femme entre à la clinique elle y reste jusqu'au jour de son accouchement, 15 juin 1902 et pendant cette période l'albumine persiste : de 0 gr 50 à son entrée, elle atteint 6 grammes par litre au moment de son accouchement.

Le 15 juin 1902, la femme accouche d'un enfant débile pesant 1.170 grammes. Le placenta présente des noyaux hémorragiques anciens et récents ; il pèse 320 grammes. La femme sort le 21 juin de la clinique, ne présentant plus que 0 gr. 25 d'albumine par litre. Son enfant meurt huit mois après sa naissance.

Quatrième grossesse (n° 939 de 1904). Clinique Baudelocque. Père différent, bien portant. D. R. : 10 au 15 janvier.

Albuminurie constatée à la clinique Baudelocque pendant sa grossesse et au moment de son accouchement. Le 22 juillet 1904, la femme accouche d'un fœtus mort et macéré pesant 520 grammes. Placenta pesant 110 grammes. Le 24 juillet, la quantité d'albumine atteint 0 gr. 50 par litre.

Cinquième grossesse (n° 1620 de 1906). Clinique Baudelocque.

Même père. D. R. : 12 au 17 février 1906. La femme est venue consulter pendant sa grossesse, on a constaté la présence d'al-

bumine dans ses urines le 14 mai, les 9 et 14 juillet, les 19, 24, 31 août. On lui a prescrit le régime lacté ; malgré les avis répétés, la femme a continué à manger. Le 24 août on fait le diagnostic de mort du fœtus. Le 27 septembre 1906, la femme expulse au sixième mois un œuf complet du poids de 640 grammes. Elle quitte la clinique le 4 octobre.

Sixième grossesse (n° 914 de 1907). Clinique Baudelocque.

Même père. D. R. : du 30 novembre au 4 décembre 1906.

La femme est venue consulter sept fois pendant sa grossesse. On a constaté de l'albumine et on a prescrit le régime lacté qui n'a pas été suivi.

Le 5 juin 1907, la femme dit ne plus sentir remuer et avoir eu une montée laiteuse. Elle entre à la clinique le 11 juin 1907, et expulse un fœtus mort et macéré du poids de 560 grammes. Le placenta présente de nombreux foyers hémorragiques, il pèse 145 grammes.

On constate une hémorragie rétro-placentaire.

La femme part sur sa demande le 19 juin.

Septième grossesse (n° 1211 de 1908). Clinique Baudelocque.

Même père. D. R. : du 22 au 25 décembre 1907.

La femme entre au dortoir le 1^{er} juillet pour albuminurie. Elle est mise au régime lacté absolu. Ses urines examinées contiennent de 0 gr. 25 à 1 gr. d'albumine.

Le 10 juillet 1908, on ne perçoit plus les bruits du cœur du fœtus. Le 14 juillet la femme a une montée laiteuse. Le 19 juillet elle accouche au septième mois d'un fœtus mort et macéré pesant 980 grammes. Le placenta présente de nombreux foyers hémorragiques anciens et récents. La femme quitte la clinique le 26 juillet 1908.

Obs. XV. — *Expulsion de fœtus morts par albuminurie, lors de deux grossesses successives.*

C. M..., 35 ans, chemisière, VI-pare.

Antécédents pathologiques : Variole à 10 ans.

Même père pour toutes les grossesses, bien portant.

Première grossesse, 1891, deuxième, 1898, troisième, 1899, se sont terminées par des accouchements spontanés à terme. Enfants vivants. A la deuxième grossesse, on a constaté de l'albumine dans les urines.

Quatrième grossesse, 1900. Se termine par une expulsion prématurée de 2 mois. Cause inconnue.

Cinquième grossesse. Albumine pendant la grossesse. La femme accouche chez elle en mai 1903 d'un fœtus mort.

Sixième grossesse. N° 1058 de 1904. Clinique Baudelocque.

D. R. : du 8 au 12 décembre 1903.

La femme déclare qu'au cours de cette grossesse elle est sujette à de la céphalée continue, avec éblouissements, bourdonnements d'oreilles, épistaxis, douleurs de reins. Elle vient consulter à la clinique Baudelocque le 12 juillet. On trouve 2 gr. 25 d'albumine. On conseille le repos et le régime lacté. Le 15 juillet, la femme entre au dortoir. Ses urines contiennent 0 gr. 50 d'albumine. L'auscultation du cœur du fœtus est négative. La quantité d'albumine varie de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 jusqu'au 12 août. A cette date, la femme expulse un fœtus mort et macéré pesant 670 grammes. Le placenta pèse 120 grammes, il a l'aspect truffé, atrophie et aplati. On constate la présence d'infarctus anciens.

La femme quitte la clinique le 21 août, n'ayant plus d'albumine.

Obs. XVI. — *Hémorragie rétro-placentaire. Expulsion d'un fœtus mort et macéré, au huitième mois.*

V. C..., 37 ans, brocheuse, IX-pare.

Antécédents héréditaires. — Tuberculose.

Antécédents personnels. — Néant. Pas de syphilis. Père bien portant éthylique. Le même pour toutes les grossesses.

Premier et deuxième accouchements en 1889 et 1890 chez elle : sommets spontanés à terme. Enfants vivants élevés au biberon, morts à 17 et 16 mois. Troisième accouchement en 1893, normal, à terme. Enfant élevé au sein, mort à 2 ans de broncho-pneumonie.

Quatrième accouchement à Cochin en 1895. Expulsion d'un fœtus mort et macéré, dans le courant du sixième mois après les dernières règles. La présence d'albumine a été constatée quelques jours après le troisième accouchement.

Elle a été de nouveau constatée à Cochin après l'expulsion du produit de conception.

Cinquième accouchement en septembre 1896. A la Clinique Tarnier sommet spontané à terme. Enfant vivant. Albuminurie constatée deux fois pendant sa grossesse. La femme a suivi le régime lacté.

Sixième et septième accouchements en 1898 et 1900, chez elle. Expulsion de fœtus morts au cours des sixième et septième mois.

Huitième accouchement en 1903 chez elle. Accouchement prématuré au septième mois. Enfant mort deux jours après la naissance. Les urines n'ont pas été examinées au cours de ces trois dernières grossesses.

Neuvième grossesse : n° 728 de 1906. Clinique Bandelocque. D. R. : du 2 au 7 septembre. Pendant sa grossesse, les urines

n'ont pas été examinées. La femme a eu des vomissements, de l'œdème des membres inférieurs et de la bouffissure de la face. Elle accuse de la céphalée frontale, des éblouissements, des douleurs lombaires. La femme s'est alitée pendant huit jours en novembre.

Vers la fin du mois de mars, les accidents s'atténuent spontanément, l'œdème diminue et disparaît presque complètement, les vomissements cessent le 15 avril.

La femme remarque que ses seins diminuent de volume mais elle croit toujours percevoir les mouvements actifs du fœtus. Le 25 avril, la femme ressent des contractions utérines douloureuses. Amenée en voiture à la clinique ; elle expulse pendant le trajet un fœtus mort et macéré et de nombreux caillots. Le fœtus pèse 1.110 grammes. Le placenta pèse 250 grammes ; il est petit et atrophié, farci d'infarctus anciens et récents. Sur la face utérine on remarque une cupule large comme une paume de main, profonde, affleurant le bord inférieur du placenta.

Les urines examinées contiennent 2 grammes d'albumine. Le 27 avril, la femme a encore 0 gr. 75 d'albumine, elle quitte sur sa demande la clinique le 28 avril.

Obs. XVII. — *Expulsion de fœtus mort par albuminurie. Enfant débile à la grossesse suivante.*

B. E..., 23 ans, couturière, III-pare.

Antécédents pathologiques. — Fièvre typhoïde à 11 ans.

1^{er} mai 1904. — Expulsion prématurée de 3 mois.

Deuxième grossesse, n° 1424 de 1905. Clinique Baudelocque.

D. R. : du 20 au 22 février. H. U. : 18 centimètres.

La femme a eu de l'albumine pendant sa grossesse. Elle entre à la Clinique Baudelocque le 22 septembre 1905. Ne percevant

plus les mouvements actifs depuis un mois. Elle accouche au septième mois, le 22 septembre, d'un fœtus mort et macéré pesant 780 grammes. Le placenta pèse 130 grammes, il présente de nombreux infarctus anciens et quelques récents.

La femme quitte la clinique le 20 octobre. Bon état général.

Troisième grossesse, n° 21 de 1907. Clinique Baudelocque. Même père. D. R. : 15 au 20 avril 1906. H. U. : 28 centimètres.

Pas d'examen d'urines pendant la grossesse. Le 5 janvier, les urines contiennent 0 gr. 50 d'albumine. A cette date, la femme accouche au neuvième mois d'un enfant débile du poids de 2.150 grammes. Déchirure légère du périnée, un point de suture. Le placenta pèse 320 grammes, il présente de nombreux foyers hémorragiques anciens. La femme quitte la clinique le 17 janvier. Bon état général.

Les observations ci-dessus ne sont pas très nombreuses ; ce sont seulement des observations de femmes chez lesquelles il semble indiscutable que la mort de ou des fœtus ait été causée par l'albumine. Il a fallu laisser de côté nombre d'observations : les unes, parce que, malgré l'existence des lésions placentaires qui caractérisent habituellement le placenta albuminurique, on ne trouvait plus trace de l'albuminurie qui avait probablement disparu après la mort du fœtus ; les autres, au sujet desquelles il pouvait persister un doute quant à la cause de la mort du fœtus, en particulier au sujet de la possibilité de l'influence d'une syphilis des procréateurs.

Ces observations ont été choisies en éliminant les cas dans lesquels, même sans syphilis avérée, le poids du placenta paraissait trop élevé par rapport à celui du

fœtus ; il est évident qu'à l'avenir, un peu plus de précision pourra être apportée dans la sélection de ces cas en utilisant la réaction de Wassermann et la recherche du spirochète dans les organes du fœtus.

Résumons les principaux faits des dix-sept observations ci-dessus dont une ou deux auraient pu être éliminées, parce qu'il est possible que la syphilis ait joué un rôle dans la léthalité fœtale :

Primipares. — Sur les huit femmes chez lesquelles les enfants sont morts au cours de la première grossesse, sept (n^{os} 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8) n'avaient subi aucun traitement ; la femme n^o 6 a été traitée pendant quelques jours seulement.

Chez deux de ces femmes (n^o 2, 4), l'albuminurie ne s'est pas reproduite lors des grossesses ultérieures qui se sont terminées par la naissance d'enfants vivants. Chez les 6 autres, l'albuminurie a réapparu. Chez deux d'entre elles (n^o 1 et 8) les enfants sont venus vivants. Chez le n^o 3, la deuxième grossesse s'est terminée par la naissance d'un enfant vivant, la troisième par la naissance d'un enfant mort. Chez les autres femmes les enfants issus de grossesses ultérieures sont venus morts.

Multipares. — Elles sont au nombre de huit. La mort du fœtus est survenue à la deuxième grossesse (n^{os} 13, 14), à la quatrième grossesse (n^o 16), à la neuvième (n^o 11).

Deux de ces femmes seulement ont eu ultérieurement des grossesses sans albuminurie et ont donné naissance à des enfants vivants : ce sont les numéros 9 et 13.

Chez six autres, l'albumine s'est montrée à des accouchements ultérieurs, qui se sont terminés chez 3 par la

naissance d'enfants vivants et d'enfants morts : chez le numéro 12, il y a eu un enfant vivant et un enfant mort. Tous les enfants des numéros 14, 15, 16 procréés après une première atteinte d'albuminurie sont tous nés morts.

Dans son travail présenté au Congrès de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Berlin (sept. 1912) M. le Dr Lepage cite deux observations de sa pratique de Ville qui montrent sous un jour meilleur les résultats de la surveillance chez les femmes pouvant prendre des précautions utiles.

Il s'agit de trois femmes, dont la première non surveillée à sa première grossesse présenta des phénomènes graves d'auto-intoxication gravidique et qui à sa seconde grossesse, deux ans après, surveillée cette fois, accoucha d'un gros enfant vivant. La deuxième observation est celle d'une femme qui, ayant eu de l'albumine à sa première grossesse en 1908, expulsa au huitième mois un fœtus mort et macéré. Deux grossesses ultérieures en 1910 et 1912, bien surveillées au point de vue albumine, se terminèrent normalement.

Enfin la troisième observation se rapporte à une femme chez laquelle une albuminurie grave survint au cours d'une première grossesse malgré la surveillance régulière des urines ; l'enfant expulsé prématurément meurt malgré le traitement rigoureux suivi par la malade.

L'albuminurie persiste pendant près d'un an après l'accouchement, mais ultérieurement, plusieurs grossesses se produisent sans réveil de l'albuminurie et se terminent heureusement par la naissance d'enfants vivants.

La mort du fœtus *in utero* peut donc survenir en dehors de toute action de la syphilis chez des femmes qui n'ont pas d'albumine dans les urines ou qui en ont des quantités insignifiantes ; l'examen du placenta montre des lésions hémorragiques suffisantes pour expliquer la mort du fœtus. Cet accident peut même se reproduire lors de deux ou trois grossesses successives. Il faudra donc examiner avec attention l'œuf une fois qu'il aura été expulsé, car le résultat de cet examen guidera la conduite à tenir quand la femme redeviendra enceinte et indiquera le traitement approprié qui leur permettra de mener à terme ses grossesses ultérieures. Dans les cas douteux, et lorsque la femme n'aura pas été surveillée, il faudra toujours prescrire le traitement spécifique ou, s'il échoue, il suffit, suivant le conseil qui en a été donné depuis longtemps par M. le Professeur Pinard, de mettre ces femmes au régime lacté absolu ou tout au moins au régime lacto-végétarien pour que le même accident ne se reproduise pas et pour que les enfants naissent vivants.

CHAPITRE III

Femmes albuminuriques chez lesquelles il y a eu décollement prématuré du placenta

Parmi les complications de l'albuminurie qui survient au cours de la grossesse, le décollement prématuré du placenta peut être une des plus graves pour la mère, lorsque le décollement est très étendu et s'accompagne d'une hémorragie interne abondante ; mais à côté de ces cas exceptionnels, il en est d'autres beaucoup plus fréquents, dans lesquels l'hématome rétro-placentaire reste localisé ; la femme n'en ressent pour ainsi dire aucun trouble ; quant à l'enfant, il peut être expulsé prématurément ou bien être tué *in utero* parce que cette lésion du placenta vient encore restreindre le champ de l'hématose déjà très diminué par des foyers hémorragiques anciens et récents.

Dans son important travail sur le traitement chirurgical des hémorragies rétro-placentaires (*Annales de Gyn. et d'Obst.*, octobre 1911), M. le Dr Couvelaire a appelé l'attention sur ce fait que chez les femmes ayant eu une hémorragie rétro-placentaire, très souvent les

grossesses ultérieures se terminaient par des expulsions prématurées ou par la mort du fœtus. « Que seront, dit-il, les gestations ultérieures de ces femmes dont l'état pathologique n'est pas toujours, — tant s'en faut — accidentel et temporaire ? Les récidives d'hémorragie rétro-placentaire, les morts de fœtus *in utéro*, par lésions placentaires chez ces femmes (albuminuriques) ne sont pas exceptionnelles. »

La statistique que publie M. le Dr Couvelaire, de 11 femmes observées à la clinique Baudelocque est, en effet, assez impressionnante. Cependant, en relisant les observations détaillées de la plupart de ces femmes, on voit qu'en réalité elles ont presque toutes négligé de consulter au cours de leur grossesse, ou n'ont pas suivi les conseils qui leur ont été donnés au point de vue des différentes précautions à prendre.

D'autre part, chez quelques-unes de ces 11 femmes, il n'est pas démontré que l'intoxication gravidique ait été la vraie cause du décollement prématuré.

G. Guicciardi (1) déclare que les infractus blancs ou rouges peuvent d'ailleurs exister dans d'autres conditions. Sture Berggren (2) rapporte que « dans nombre d'hématomes rétro-placentaires, il n'y a pas d'albumine ».

Nous ne publierons donc que huit de ces observations :

1. G. Guicciardi. *Annali di Ostetricia* (mars 1904).

2. Sture Berggren. *Arch. mensuelles d'Obst. et de Gyn.* (août 1912).

Obs. I. — G. Louise, 36 ans, concierge.

Première et deuxième grossesses : 1874 et 1876. Enfants nés vivants à terme.

Troisième grossesse : Enfant mort-né, à terme. Accouchement spontané.

Quatrième grossesse : Avortement de quatre mois et demi.

Cinquième grossesse : 1882. Fœtus mort *in utero*. Huitième mois.

Sixième grossesse : n° 278 de 1892. Clinique Baudelocque.

D. R. : du 4 au 9 juillet. H. U.?

Œdème très considérable des membres inférieurs, apparaissant dans les derniers jours de février. Epistaxis pendant les derniers mois de sa grossesse. Légère ambliopie. Albumine : 4 grammes par litre. Embryotomie le 4 mars à 10 h. 30 du matin, pour hémorragie rétro-placentaire. Le placenta pèse 450 grammes, il présente des foyers hémorragiques anciens et récents, sur un des bords, on constate une dépression de la face utérine avec trois orifices cratériformes.

550 grammes de caillots sont expulsés au moment de la délivrance.

Le 3 mars. — Il n'y a plus que 0 gr. 75 d'albumine.

Le 5 mars. — L'albumine disparaît.

La femme quitte la clinique le 15 mars.

Obs. II. — P... Caroline, 34 ans, passementière.

Antécédents : — Fièvre typhoïde. Phlegmon de la fosse iliaque gauche à la suite du septième accouchement.

Première grossesse : Fœtus mort *in utero*. Accouchement à huit mois.

Deuxième grossesse : Fœtus né vivant, à terme.

Troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième grossesses terminées du sixième au septième mois par la naissance d'enfants morts et macérés.

Huitième grossesse : n° 1734 de 1892. Clinique Baudelocque.
D. R. : 12 au 16 juillet. H. U. : 34 centimètres.

La femme arrive à la clinique le 10 décembre 1892 perdant du sang en quantité assez considérable. Elle expulse prématurément au cinquième mois, deux fœtus de 310 et 331 grammes. Le deuxième est suivi de l'expulsion de la masse placentaire et de caillots noirâtres, sur la face utérine du placenta du premier fœtus on constate des infarctus récents. Le placenta du deuxième fœtus présente une dépression sur sa face utérine avec des infarctus de date récente.

La femme part le 25 décembre. Bon état général, traces d'albumine.

Obs. III. — R... Eugénie, 29 ans, modiste.

Première et troisième grossesses : fœtus morts *in utero* à 5 et 6 mois par suite d'albuminurie non soignée.

Deuxième grossesse : avortement de six semaines.

Quatrième grossesse : 1902. Expulsion prématurée à 8 mois d'enfant vivant.

Cinquième grossesse : 1903. Accouchement à terme d'enfant vivant.

Sixième grossesse : n° 1149 de 1908. Clinique Baudelocque.
D. R. : du 28 janvier au 1^{er} février. H. U. : 28 centimètres.

Au quatrième mois, la femme consulte un médecin qui constate la présence d'albumine dans les urines.

Le 8 juillet, légères douleurs, pertes de sang, tamponnement.

Le 9 juillet, la femme entre à la clinique. On fait les consta-

tations suivantes : P. : 120. T. : 37°4. Facies pâle. H. U. : 28 centimètres. Auscultation nulle.

Diagnostic : hémorragie rétro-placentaire.

Rupture artificielle des membranes (M^{lle} Roze. M. Mouchotte).

A 4 h.55 du soir, expulsion d'un fœtus mort pesant 580 grammes. Placenta : 245 grammes. Nombreux foyers hémorragiques anciens et récents. Derrière le placenta, il s'écoule 200 grammes de caillots.

Marche de l'albumine :

10 juillet	Alb.	1 gr. 50
11 —	—	1 gr.
12 —	—	0 gr. 75
13 —	—	0 gr. 50
17 —	—	traces

Obs. IV. — G... Marguerite, 29 ans. Cuisinière, III-pare.

Première grossesse : fœtus mort *in utero* près du terme.

Deuxième grossesse : 1901. Avortement de six semaines.

Troisième grossesse : n° 2137 de 1903. Clinique Baudelocque.

D. R. : du 12 au 16 mai. H. U. : 30 centimètres.

Albumine au moment de l'accouchement, le 27 décembre.

Expulsion spontanée d'un fœtus mort du poids de 1.950 grammes. Le placenta pèse 530 grammes, il présente des infarctus. Sur la face utérine existent plusieurs saillies mamelonnées du volume d'une bille à celui d'une noix. Au palper on sent qu'elles sont remplies de liquide. La plus volumineuse de ces saillies présente à son culmen un véritable cratère, contenant des caillots noirâtres, lieu de l'hémorragie rétro-placentaire.

Marche de l'albumine :

26 décembre	Alb.	12 gr.
29 —	—	8 gr.
30 —	—	1 gr.
31 —	—	0 gr. 50
6 janvier	—	traces
8 janvier	—	0

Obs. V. — D. H..., 32 ans, ménagère.

Pas d'antécédents pathologiques.

Premier accouchement en septembre 1896. Normal, à terme, chez elle, enfant vivant bien portant.

Deuxième accouchement : n° 611 de 1903. Clinique Baude-locque. Même père. D. R... : du 24 au 30 août 1902.

A consulté plusieurs fois pendant sa grossesse. On a constaté de l'albumine dans ses urines. Le 7 avril 1903, la femme entre à la clinique, présentant de la rétinite albuminurique, ses urines contiennent le 7 avril 3 grammes d'albumine par litre ; le 8 avril, 6 grammes ; le 9 avril, 3 grammes ; le 10 avril, 2 grammes. Le 10 avril, à 10 h. 20 du soir, la femme accouché au 7^e mois d'un fœtus mort et macéré du poids de 1.280 grammes. Le placenta pèse 270 grammes. On constate une hémorragie rétro-placentaire. Après son accouchement, la femme est mise au régime lacté, elle quitte la clinique le 2 mai, n'ayant plus que des traces d'albumine.

Troisième accouchement : n° 1465 de 1907. Clinique Baude-locque. Même père. D. R... : du 15 au 20 janvier 1906. Pendant sa grossesse la femme suit le régime lacté, elle a des troubles de la vue. Le 8 septembre 1907, elle a de l'œdème des membres inférieurs et de l'albumine dans les urines. Elle entre à la clinique le 12 septembre. Ses urines contiennent 4 gram-

mes d'albumine par litre. Le 14 septembre, la quantité d'albumine est de 8 grammes. Le 18 septembre, la femme accouche d'un enfant mort du poids de 1,800 grammes. Le placenta pèse 370 grammes et présente de nombreux foyers hémorragiques anciens et récents. Le cordon est gros et infiltré, en voie de macération. Le 19 septembre, la femme a 0 gr. 75 d'albumine. Elle sort sur sa demande le 3 octobre, ayant encore 0 gr. 50 d'albumine par litre.

Obs. VI. — P... Marie, 30 ans.

Antécédents pathologiques. — Soignée à Lariboisière à 18 ans pour albuminurie. Régime lacté pendant un mois.

Première grossesse : avortement de 5 mois.

Deuxième grossesse : fœtus mort *in utero* au septième mois.

Troisième grossesse : grossesse actuelle : n° 288 de 1905. Clinique Baudelocque. D. R. : 8 au 11 octobre. H. U. : 23 centimètres.

Pas d'examen d'urines pendant la grossesse. Traces d'albumine au moment de l'accouchement.

24 février. — Écoulement sanguin. P. : 144. T. : 36°8. Traces d'albumine. Rupture artificielle des membranes.

Le 25 février à 1 heure du matin expulsion d'un fœtus mort de 350 grammes. Le placenta pèse 250 grammes. Expulsion de 550 grammes de caillots.

Le placenta présente une épaisseur inférieure à la normale, sa face utérine est concave.

Après l'accouchement, traces d'albumine.

La femme quitte la clinique le 9 mars.

Obs. VII. — *Accouchement prématuré au septième mois. Albuminurie. Grossesse suivante : albuminurie, avortement au sixième mois. Hémorragie rétro-placentaire.*

L. H., 22 ans, couturière, II-pare. Même père pour les deux grossesses.

Première grossesse : n° 1534 de 1908. Clinique Baudelocque.
D. R. : du 29 janvier au 4 février. H. U. : 26 centimètres.

Evolution normale de la grossesse jusqu'au 30 juin. A cette époque, la femme ressent de la céphalée et des douleurs épigastriques. Pour ces symptômes, elle consulte un médecin qui constate une grande quantité d'albumine et prescrit le régime lacté absolu.

4 juillet. — Aurait eu deux crises d'éclampsie. Régime lacté pendant quinze jours.

20 juillet. — La femme commence à manger. La céphalée, la douleur épigastrique, les troubles de la vue réapparaissent. Cinq crises dans la journée, potion de chloroforme, lactose. Régime lacté absolu.

30 août. — Voyant que le régime lacté absolu n'est pas suivi et que l'état général est mauvais, le médecin lui conseille d'aller à l'hôpital.

8 septembre. — Premières contractions utérines douloureuses. Ecoulement de sang peu abondant.

9 septembre. — La femme vient à la clinique. Mauvais état général, facies pâle, lèvres décolorées, yeux excavés. P. : 80 petit. T. : 36°4. Les urines contiennent une grande quantité d'albumine. H. U. : 26 centimètres.

A cette date, expulsion d'un enfant vivant pesant 820 grammes pour un placenta de 275 grammes présentant des foyers hémorragiques anciens et récents.

Une heure après l'accouchement : état syncopal. Éther, caféine, sérum artificiel (M. Potocki).

Marche de l'albuminurie :

10	septembre.	Albumine : 4 grammes.
11	—	Traces. Urines : 3 litres.
12	—	0 gr. 25
14	—	1 gr.
16	—	0 gr. 50
18, 19, 20	—	1 gr.
21, 22	—	0 gr. 50
23, 24	—	0 gr. 75

La femme part sur sa demande le 27 septembre, ayant encore 0 gr. 75 d'albumine. L'enfant meurt le 10 septembre.

Deuxième grossesse : n° 1194 de 1905. Clinique Baudelocque.
D. R. : 2 au 8 janvier. H. U. : 20 centimètres.

Évolution normale de la grossesse jusqu'au 6 juin.

A cette date, légère perte de sang, calmée par le repos au lit.

20 juillet. — Perte sanguine abondante. Elle entre à la clinique. P. : 110. T. : 36°. Auscultation ?

Sérum artificiel : 40 centimètres cubes. Injections chaudes.

21 juillet. — P. : 100. T. : 37°. Utérus tendu. Auscultation négative. Albumine. A 2 heures du soir, expulsion d'un fœtus mort pesant 670 grammes pour un placenta de 200 grammes qui présente des foyers hémorragiques anciens et récents. Une large zone de la face utérine du placenta est aplatie, déprimée par un gros caillot. Une partie du caillot adhère fortement en un point du tissu placentaire. On fait rétrospectivement le diagnostic d'hémorragie rétro-placentaire.

Suites de couches : Injections intra-utérines. Sérum artificiel.
Sérum antistreptococcique.

25 juillet. — Albumine. . . . 7 grammes.

28 — — 0 gr. 50. Urines : 2 litres.

La femme part sur sa demande.

Obs. VIII. — *Accouchement prématuré à 7 mois. Eclampsie ? Grossesse suivante. Albuminurie. Hémorragie rétro-placentaire. Accouchement prématuré au septième mois. Enfant mort.*

U. M., 23 ans, II-pare, ménagère.

Première grossesse. Se termine le 4 décembre 1907 chez elle par un accouchement prématuré au septième mois.

Enfant mort quelques minutes après sa naissance.

La femme dit avoir eu une crise d'éclampsie pendant le travail ? Urines non examinées pendant la grossesse. Examinées après la crise : albumine.

Deuxième grossesse. N° 1719 de 1909. Clinique Baudelocque.

D. R. : 20 au 23 mars. H. U. : 22 centimètres.

Presque aussitôt après ses dernières règles la femme dit avoir eu des céphalées violentes et des bourdonnements d'oreilles ainsi qu'un léger œdème des membres inférieurs.

Consultations à Baudelocque :

23 octobre. — Œdème des membres inférieurs.

Les urines se prennent en masse par la chaleur.

On conseille à la femme d'entrer au dortoir. Elle refuse. On prescrit le régime lacté.

24 octobre. — Légères douleurs lombaires.

25 octobre. — Perte de sang abondante. La femme vient à la clinique à 1 heure du soir. Facies pâle, léger œdème des membres inférieurs et de la face.

P. : 92. T. : 37°1. Urines : 13 grammes d'albumine.

Bruits du cœur bons. On fait le diagnostic d'hémorragie rétro-placentaire.

A 4 h. 30, les bruits du cœur ne sont plus perçus.

La femme perd abondamment. On rompt les membranes, l'écoulement sanguin s'arrête.

A 11 heures du soir : expulsion spontanée d'un fœtus mort pesant 1.250 grammes. Placenta 480 grammes. On constate sur sa face utérine une dépression large comme une petite paume de main, creusée en cupule contenant un caillot qui pèse 90 grammes. Mensuration des membranes 2 1/2.

Suites de couches :

	Urines	Quantité de lait absorbée en 24 heures	Albumine
26 octobre . . .	2.750 grammes	2 litres	0 gr. 25
27 — . . .	1.500 —	2 l. 1/4	—
28 — . . .	700 —	2 l.	—
29 — . . .	1.500 —	2 l.	—
30 — . . .	1.500 —	2 l. 1/2	—
31 — . . .	1.000 —	2 l.	—
1 ^{er} novembre . .	1.500 —	2 l.	0

La femme quitte la clinique le 4 novembre.

Le pronostic éloigné du décollement prématuré du placenta serait particulièrement grave, s'il fallait s'en tenir à cette statistique de huit observations dans lesquelles il n'y a pas eu d'enfant né vivant après la grossesse qui a été compliquée par cet accident : il est vrai que chez plusieurs de ces femmes, il n'y a pas eu de

nouvelles grossesses et qu'en réalité leurs observations n'auraient pas dû figurer ici, puisqu'elles ne permettent pas de juger la question du pronostic ultérieur. D'autre part nous ne relatons pas, parce qu'elles ont été rangées dans les chapitres précédents, plusieurs observations de femmes chez lesquelles le fœtus a été tué *in utero* par le décollement prématuré du placenta. De plus il est bien certain qu'ont échappé à nos investigations, des observations de femmes chez lesquelles le fœtus vivant ou non a été expulsé prématurément par suite de décollement partiel du placenta. Il est donc probable que, sans nier la réalité des faits rares sur lesquels M. le Dr Couvelaire a appelé l'attention, nombre de femmes dont l'œuf a été arrêté dans son développement par un décollement prématuré du placenta, peuvent, surveillées et soignées, donner ultérieurement naissance à des enfants vivants.

CHAPITRE V

De l'albuminurie récidivante pendant la grossesse

Les cinq observations publiées ci-dessous se rapportent toutes à des cas d'albuminurie récidivante.

Si l'albumine ayant existé lors d'une grossesse, généralement la première, ne réapparaît pas lors d'une nouvelle grossesse, il n'en est pas moins vrai que les mêmes accidents peuvent se reproduire, non seulement lorsque la femme ne prend aucune précaution, ne suit aucun régime, mais même quand la femme est bien surveillée et consent à se soigner. Divers auteurs, Depaul, Tarnier, Budin, Dumas, Vinay, Fabre, etc., ont signalé de tels faits.

Vinay a particulièrement appelé l'attention sur ces cas en écrivant :

« Une forme particulière d'albuminurie qui démontre bien l'influence de la grossesse sur les troubles de la sécrétion urinaire est celle que l'on peut désigner sous le nom d'albuminurie récidivante, de rein gravidique à répétition.

« Chez la plupart des femmes enceintes qui ont présenté de l'albumine au cours d'une gestation, la lésion est

passagère, c'est un accident isolé de leur vie génitale qui ne se reproduit plus dans les grossesses ultérieures, on peut même dire que la guérison est la règle toutes les fois que la lésion rénale est récente, qu'elle est restée superficielle. Même dans les cas où l'albuminurie se prolonge pendant six mois, un an, après la parturition, il est assez fréquent que la guérison finisse par arriver. Il n'en est pas toujours ainsi, et la maladie peut être récidivante à chaque nouvelle gestation, tandis que, dans leur intervalle, la santé reste excellente, la sécrétion urinaire normale.

« C'est une forme intermédiaire entre sa guérison définitive et le passage à l'état chronique qui est parfois l'aboutissant de l'albuminurie gravidique, elle a été signalée par Dickinson, Bartels, Cohn, Flaischen, Fehling; j'en ai pu moi-même observer plusieurs exemples. En général, la première atteinte a été sérieuse, profonde, l'albumine était abondante, et sa présence coïncidait avec de l'œdème généralisé, de la céphalalgie, des nausées, des vomissements, de l'oppression. La disparition s'est faite lentement, elle ne s'est produite souvent que douze mois et plus après l'accouchement, et à chaque imprégnation nouvelle, vers le sixième ou le septième mois, on la voyait réapparaître pour disparaître avec la même lenteur. »

Fabre a fait sur ce sujet en 1900, une communication intéressante à la Société obstétricale de France. Parlant de ces faits cliniques, Fabre précise qu'ils « consistent essentiellement en albuminurie se produisant à une époque tardive de la grossesse ; peu de temps après

l'apparition de ces symptômes, l'enfant meurt ; le même accident se reproduit à toutes les grossesses : l'état général des malades est bon dans l'intervalle des grossesses et leur urine ne présente pas d'albumine ».

D'après ces auteurs, la mort du fœtus serait pour ainsi dire une conséquence inévitable de cette albuminurie récidivante et chaque nouvelle grossesse s'accompagnerait fatalement d'albuminurie.

Et cependant, sans être aussi pessimiste que Vinay et Fabre, on trouve dans la littérature obstétricale des cas dans lesquels les femmes ont pu mener à bien leur grossesse dès que l'albumine a été diagnostiquée et soignée en temps utile. Témoins ces cinq observations que nous rapportons ci-dessous :

Obs. I. — *Publiée par M. GUÉRIN VALMALE (Bulletin de la Société d'Obst. de Paris, 1903, p. 124).*

M^{me} C..., IV-pare, âgée de 29 ans, sans profession, jouit habituellement d'une bonne santé ; rien dans ses antécédents, ni dans ceux de ses parents, ne mérite d'être signalé. Ni elle, ni son mari n'offrent la moindre trace de syphilis.

Ses deux premières grossesses se sont terminées près du terme par la naissance d'enfants morts. A la troisième, je fus consulté et constatai de l'albuminurie. Je mis aussitôt la malade au régime lacté absolu, puis, après disparition de l'albuminurie, à un régime lacté mixte. Elle accoucha à terme très normalement d'un garçon qu'elle put nourrir.

Deux ans après, survint une quatrième grossesse. Les dernières règles avaient duré du 20 au 25 août. Les premiers mois se passèrent sans incident. Au début de février et de mars, les uri-

nes examinées ne contenaient pas d'albumine ; malheureusement, depuis lors, malgré mes recommandations on négligea d'en faire de nouveaux examens.

Le 28 avril, à 6 heures du matin, je suis précipitamment appelé auprès de cette femme. Depuis quelques jours, elle avait de l'œdème aux malléoles, elle souffrait de maux de tête et éprouvait de vagues malaises, avec, par moments, perte très marquée de la mémoire. La veille, dans la journée, son ventre était devenu très dur et très tendu en même temps que très douloureux, il lui paraissait même plus volumineux. A plusieurs reprises, elle éprouva des vertiges et depuis lors, les mouvements fœtaux n'ont plus été perçus.

.
Les urines émises la veille de son accouchement, dans la soirée furent examinées, elles contenaient une forte proportion d'albumine.

L'enfant né mort pesait 1.600 grammes.

Le placenta très mince et largement étalé portait une vingtaine de noyaux fibrineux blanchâtres de dimensions variant entre une pièce de 50 centimes et une pièce de 5 francs. Près d'un bord, un large caillot était sus-jacent à une grosse truffe noirâtre, toute récente et ouverte à l'extérieur. Enfin le sang liquide et la masse de caillots, expulsés presque en même temps que l'enfant, formaient un volume considérable dont le poids n'était pas moindre de 1.200 à 1.500 grammes.

Depuis cette époque je n'ai jamais perdu de vue cette femme qui conserva une très bonne santé.

Quelques mois après, débuta une nouvelle grossesse. Pendant toute sa durée, la gestante fut mise préventivement à un régime fortement lacté ; elle n'eut jamais d'albuminurie et accoucha

spontanément et normalement d'un second garçon très beau, qu'elle nourrit actuellement sans fatigue.

Obs. II. — Albuminurie récidivant à trois grossesses successives. A sa deuxième grossesse soignée, accouchement spontané a terme.

D... Françoise, 25 ans, couturière III-pare. Pas d'antécédents pathologiques.

Première grossesse : n° 576 de 1909. Maternité de Boucicaut.

D. R. : fin novembre. H. U. : ?

Entre à la maternité le 27 juin 1909, enceinte d'environ six mois et demi. A eu de l'albumine pendant la grossesse. L'auscultation du cœur du fœtus est négative. Les urines contiennent 10 grammes d'albumine. La malade est très agitée. On lui donne un lavement de chloral qui n'est gardé qu'incomplètement.

Marche de l'albuminurie :

27 juin	albumine :	15 gr.	urines :	250 gr.
28 —	—	10 gr.	—	300 gr.
29 —	—	7 gr.	—	1.000 gr.
30 —	—	8 gr.	—	1.500 gr.
1 ^{er} juil.	—	6 gr.	—	1.500 gr.
2 —	—	4 gr.	—	1.500 gr.
3, 4, 5 —	—	2 gr.	—	2.000 gr.
6 —	—	7 gr.	—	2.000 gr.
8 juillet au 10 août.	—	2 gr.	—	2.000 gr.

Le 5 juillet, la femme accouche spontanément d'un enfant mort.

Deuxième grossesse. N° 220 de 1910. Maternité de Boucicaut.

Pendant toute la durée de sa grossesse, la femme n'a pris que

des légumes, des pâtes, du lait et très peu de viande. Elle n'a pas d'albumine à son entrée dans le service le 15 mai. A cette date, elle accouche spontanément d'un enfant vivant, bien portant, qui pèse 3.300 grammes. Placenta normal : 520 grammes.

Troisième grossesse. N° 997 de 1911. Maternité de Boucicaut. Même père. D. R. : 20 février. H. U. : 30 centimètres.

La femme vient à Boucicaut le 4 septembre enceinte de sept mois et demi environ. Ses urines contiennent de l'albumine. On entend les bruits du cœur fœtal. Le 6 septembre, elle accouche d'un enfant de 2.200 grammes en état de mort apparente. On parvient à le ranimer, mais il succombe deux heures après la naissance. Le placenta pèse 570 grammes présentant des infarctus anciens et récents.

La femme quitte le service le 13 septembre, n'ayant plus d'albumine.

Obs. III. — Thèse de Cordier, 1904-1905. Obs. IV.

Eugénie-D..., ménagère, 37 ans, entrée le 20 mars 1904 dans le service du Dr Launois, et soignée pour bronchite.

Toujours bien réglée depuis l'âge de 11 ans, mariée à 16 ans, elle a eu de 17 à 32 ans 6 grossesses accompagnées d'albuminurie et toutes menées à terme. Elle n'a jamais été malade, sauf après sa quatrième grossesse, époque où de violentes douleurs lombaires l'ont condamnée au repos pendant plusieurs mois.

A 17 ans, première grossesse. Elle accouche à la Maternité de l'Hôpital Tenon, d'un garçon vivant pesant 4.000 grammes. Elle est soumise au régime lacté parce que ses urines sont albumineuses.

A 19 ans, deuxième grossesse. Elle accouche à terme à la cli-

nique Tarnier, d'un garçon vivant pesant 4.500 grammes. Albuminurie persistante.

A 21 ans, troisième grossesse. Albuminurie notable. Accouchement spontané à terme à Tarnier, d'un garçon pesant 5.500 grammes.

A 30 ans, quatrième grossesse. Albuminurie persistante. Accouchement à terme d'une fille vivante pesant 6.000 grammes.

A 31 ans 1/2, cinquième grossesse. Albuminurie. Accouchement spontané à terme d'un garçon vivant pesant 5.050 grammes.

A 32 ans, sixième grossesse accompagnée d'albuminurie. Accouchement spontané à terme d'un garçon pesant 4.648 grammes.

A chaque grossesse, la malade est venue consulter comme on le lui avait recommandé ; l'examen des urines décélait l'albumine.

Le 21 décembre 1903, elle vint consulter à l'Hôpital Tenon pour une bronchite ; on trouve de l'albumine dans ses urines et on la garde. Ce n'est qu'après deux mois de traitement que l'albumine disparaît, et la malade n'était pas enceinte.

Cette malade a eu à terme six enfants très forts puisque le moins gros pesait 4.000 grammes. Chaque accouchement s'est accompagné d'une déchirure du périnée et elle a aujourd'hui une éven-tration.

Obs IV. — Thèse de Cordier, 1904-1905. Obs. V.

Fideline G..., 37 ans, ménagère, accouche à la maternité de l'hôpital Tenon, le 8 mars 1904, d'un garçon vivant, bien constitué, pesant 4.550 grammes.

Cette malade, albuminurique depuis longtemps, a déjà eu 10 enfants depuis sa vingtième année.

Étant enfant, elle a eu la rougeole et la scarlatine, à 15 ans, une angine, et 10 grossesses qui, chaque fois, furent accompagnées d'albuminurie.

1^{re} grossesse à 20 ans, enfant né à terme bien portant.

2^e — à 21 ans 1/2, — —

3^e — à 23 ans, — —

4^e — à 24 ans 1/2, — —

5^e — à 26 ans 1/2, — —

6^e — à 28 ans 1/2, — —

7^e — à 30 ans 1/2, — —

8^e — à 33 ans, — —

9^e — à 34 ans. Enfant né à terme, vivant, mais maladif. La mère venue consulter trois semaines avant le terme est gardée en traitement quelques jours pour albuminurie. Elle repart non guérie.

Dixième grossesse à 35 ans 1/2, accouchement spontané à terme d'un enfant vivant, bien portant, qui meurt au bout de six jours de cyanose.

En mai 1903, elle vient consulter à l'hôpital Tenon, pour ma-laises et indigestions. On trouve de l'albumine dans ses urines.

Onzième grossesse. En février 1904, étant enceinte de huit mois (D. R. : le 26 juin 1903), elle vient consulter à la maternité de l'hôpital Tenon. Ses jambes très variqueuses sont œdéma-tiées. Les urines sont albumineuses et donnent au tube d'Esbach. 2 grammes d'albumine par litre.

Le 8 mars, elle revient, étant à terme et en douleurs. Après quatre heures de travail, elle accouche spontanément d'un gar-çon vivant pesant 4.550 grammes et bien constitué.

Nous la voyons à ce moment. La délivrance ne se faisant pas,

et la malade perdant beaucoup de sang, on retire artificiellement un placenta normal pesant 720 grammes.

Au moment de l'accouchement, ses urines contiennent encore 0 gr. 60 d'albumine. La malade très affaiblie reçoit 500 grammes de sérum artificiel.

Elle repart après dix jours de régime lacté, ayant encore 0 gr. 20 d'albumine, mais se trouvant très bien. L'enfant est très bien portant.

Obs. V. — Thèse de Coudray. — (*Des indications de l'interruption de la grossesse chez les femmes enceintes albuminuriques.* Th. de Paris, 1899-1900.) — *Albuminurie chronique. Femme enceinte. Albuminurie persistant malgré le régime lacté. Accouchement prématuré spontané à l'époque où l'on a décidé d'interrompre la grossesse.*

M^{me} X..., âgée de 32 ans, est enceinte pour la cinquième fois. Scarlatine à 2 ans, ictère à 7 ans, réglée à 14 ans, régulièrement.

La première grossesse se termine en avril 1887. Accouchement spontané, fille du poids de 3.250 grammes actuellement vivante. Pas d'albumine. Suites de couches normales.

Deuxième grossesse, se termine en décembre 1887, au terme de 5 mois 1/2. Fœtus mort depuis un mois et macéré. La malade a eu une grippe assez intense entre la première et la deuxième grossesse. Les urines n'ont pas été examinées.

Troisième grossesse se termine en juin 1889 à 8 mois. Accouchement spontané; enfant du poids de 2.500 grammes vivant. Albuminurie constatée trois jours avant l'accouchement. Le régime lacté est cessé en septembre. Suites de couches normales. La malade dit avoir toujours eu de l'albumine dans ses urines depuis cet accouchement.

Quatrième grossesse, se termine en janvier 1892 à 4 mois : fœtus ayant fait quelques inspirations. Albumine, 1 gr. 50 au tube d'Esbach. Pendant le travail, bourdonnements d'oreilles, contractions des muscles de la face. La malade a conservé de l'albumine après la quatrième grossesse.

Cinquième grossesse (grossesse actuelle), D. R. : du 4 an 16 novembre 1896. Mouvements actifs perçus le 10 mars. Fin de décembre, perte de liquide rosé. Apparition d'un léger nuage d'albumine en janvier 1897. Pendant le mois de juin, la malade est soumise au régime lacté; puis la quantité d'albumine augmentant (0 gr. 66 par litre), le régime lacté absolu est prescrit le 15 juin. A la fin du mois. M. le Dr Lepage prescrit en outre du régime lacté absolu, le repos au lit. La température de la chambre est maintenue entre 23° et 25°.

La malade étant très indocile, M. le professeur Pinard est appelé en consultation le 5 juillet et pense qu'il n'y a pas encore lieu d'interrompre la grossesse, et qu'il faut tenir la main à ce que le traitement soit suivi.

Marche de l'albuminurie :

1 ^{er} juillet.	Alb.	2 gr. 25		
7	— . . —	3 gr.	Urine. . .	1.050
8	— . . —	5 gr. 10	— . . .	750
9	— . . —	2 gr.	— . . .	1.050
10	— . . —	1 gr. 25	— . . .	1.000
11	— . . —	1 gr.	— . . .	1.100
12	— . . —	1 gr.	— . . .	1.000

Perte de sang noirâtre. Température normale. Bruits du cœur bons.

13 juillet. — Albumine, 2 grammes. M. Pinard revoit la ma-

lade et pense qu'on peut encore attendre quelques jours avant de provoquer l'accouchement.

14 juillet au 23 juillet. — Albumine de 1 gramme à 1 gr. 50. Urine : de 700 grammes à 1 litre. Bruits du cœur bons.

Le 23 juillet. — M. Lepage consulte à nouveau M. le professeur Pinard sur l'opportunité d'une intervention justifiée par la petite quantité d'urine, la persistance de l'albumine malgré un régime rigoureux, et par l'arrêt de développement de l'utérus. Rendez-vous est pris pour une consultation chez la malade le 26 ; dans cette consultation, on se décidera à interrompre la grossesse.

24 juillet. — A minuit, accouchement spontané d'un garçon vivant, du poids de 1.850 grammes. Écoulement de sang évalué à 500 grammes. La délivrance a été spontanée, cinq minutes après l'accouchement, la quantité de sang écoulé à ce moment a été normale.

En l'absence du Dr Lepage, l'accouchement est pratiqué par le Dr B..., parent de la malade.

Marche de l'albuminurie :

25 juillet.	Alb.	nuage.	Urine.	1.400 gr.
26 — . . .	—	2 gr. 50	— . . .	500 gr.
28 — . . .	—	3 gr.	— . . .	700 gr.
29 juillet au 9 août : Alb. de 1 gramme à 0 gr. 30. Urine : 1.000 gr.				
18 août.	Alb.	0 gr. 50.		

Au 15 août, l'enfant pèse 2.450 grammes. Il s'éleva bien jusqu'à la fin d'octobre 1897. A ce moment, il fut brusquement emporté en quelques heures par des accidents pulmonaires.

Le pronostic que l'on peut tirer de ces cinq observations n'est pas aussi grave que l'indiquent Vinay et Fa-

bre, puisque, dans l'observation I, le régime lacté, institué en temps utile, permit à la femme de mener à bien ses troisième et cinquième grossesses. A la quatrième grossesse, les recommandations de Guérin-Valmale n'ayant pas été suivies, les urines n'ayant pas été examinées, il s'est produit un décollement prématuré du placenta qui a entraîné la mort du fœtus.

De même l'observation II montre le cas d'une albuminurie entraînant à la première grossesse la mort du fœtus. A sa deuxième grossesse, la femme ayant suivi un régime lacto-végétarien voit disparaître son albumine et accouche d'un enfant vivant. A la troisième grossesse, l'albumine réapparue et soignée trop tardivement a causé des lésions placentaires assez étendues pour que l'enfant meure quelques heures après sa naissance, tué par l'auto-intoxication maternelle.

Voilà donc deux cas d'albuminurie récidivante qui cesse de récidiver quand elle est traitée comme il convient.

Quant aux observations III et IV, elles montrent que le sort des enfants n'est pas toujours grave puisque, dans l'observation III, six grossesses compliquées d'albuminurie se terminèrent toutes à terme par la naissance d'enfants vivants, et que, dans l'observation IV, dix grossesses compliquées d'albuminurie se terminent par la naissance de dix enfants vivants.

L'observation V prouve de même qu'il ne faut pas se hâter d'intervenir dans le cas d'albuminurie augmentant progressivement à mesure qu'on se rapproche du terme de la grossesse, mais alors le pronostic est plus

grave quand l'albumine persiste dans l'intervalle des grossesses ; c'est le cas qui s'est produit pour cette femme dont la grippe assez intense, survenue entre la première et la deuxième grossesse a dû créer des lésions rénales, car la première grossesse s'est passée sans complication d'albuminurie.

Bien que l'albuminurie ait récidivé lors des quatrième et cinquième grossesses, cette femme ne peut être rangée dans le groupe de l'albuminurie récidivante, puisqu'elle conserve de l'albumine dans l'intervalle des grossesses ; c'est une brightique dont l'état s'est trouvé aggravé temporairement pendant la cinquième grossesse.

Chez certaines femmes en effet l'existence d'une grossesse fait apparaître l'albumine parce que leurs reins, leur foie, d'autres organes sans doute, ne sont pas en état absolument physiologique ; il est vraisemblable que certaines de ces femmes, qui n'ont d'abord que de l'albuminurie intermittente, ont, après des grossesses répétées, de l'albuminurie permanente et deviennent des brightiques. Il est bien difficile de dire quelle est la proportion de ces cas, mais ils ne sont pas rares dans la clientèle hospitalière. Le brightisme semblerait résulter de l'action directe de la grossesse.

PRONOSTIC

Est-il possible, à l'aide des documents que nous venons d'exposer, de formuler un pronostic sur ce qui se passera lors de grossesses nouvelles chez des femmes ayant eu une grossesse plus ou moins gravement compliquée par l'albumine et par les autres manifestations de l'auto-intoxication gravidique ?

Dans nos observations, prises presque toutes dans la clientèle hospitalière, la plupart des femmes, primipares ou multipares, atteintes d'accidents d'auto-intoxication gravidique ont vu récidiver ces accidents dans une ou plusieurs de leurs grossesses ultérieures.

L'apparition de l'albumine à une époque peu avancée de la grossesse, la grande quantité de cette albumine, sa persistance pendant des semaines et même des mois après l'accouchement, sembleraient devoir entraîner un pronostic particulièrement sérieux : la clinique montre qu'il n'en est pas toujours ainsi.

Il suffit de parcourir certaines observations pour voir que des femmes qui ont eu beaucoup d'albumine, chez lesquelles l'albumine a persisté pendant plus de six

mois après l'accouchement, sont cependant accouchées plus tard d'enfants vivants sans avoir eu aucune trace d'albumine pendant leurs nouvelles grossesses.

D'une manière générale, le pronostic est plus sérieux lorsque les accidents surviennent chez une multipare qui n'a rien présenté d'anormal lors de sa ou de ses grossesses antérieures ; il semble que chez elle, les troubles observés, résultent beaucoup plus d'un mauvais état antérieur des reins et du foie que de l'action nocive de la grossesse. Chez la primipare au contraire, les lésions hépatiques et rénales qui peuvent être graves, voire même mortelles, sont les plus habituellement temporaires, produites par l'intoxication gravidique, qui, lors d'une nouvelle grossesse ne se manifesterait plus avec la même intensité sur un organisme vacciné.

Ces notions expliqueraient que certaines secundipares ayant eu un accident lors de leur première grossesse mènent à bien une nouvelle grossesse sans avoir pris aucune précaution hygiénique et sans avoir suivi de régime. M. le Dr Boissard rapporte également des cas de femmes observées à la maternité de l'Hôpital Tenon, qui ont pu mener à terme dans des conditions paraissant normales un nombre de grossesses variant de trois à neuf, et cela sans que leurs enfants paraissent souffrir quant à leur poids initial, ou à leur développement ; n'était l'analyse pratiquée systématiquement chez toute femme enceinte, il eût été impossible de soupçonner qu'on était en face d'un état pathologique. Inversement, telle multipare qui, pour la première fois a présenté des accidents à sa troisième ou à sa quatrième grossesse ne

pourra plus accoucher d'enfants vivants malgré le traitement le plus rigoureux. C'est que chez elle, il y a eu des lésions viscérales qui ne lui permettent plus de lutter contre l'intoxication gravidique.

Le pronostic éloigné de l'albuminurie chez les femmes enceintes semblerait donc particulièrement sombre. Mais il faut remarquer que les femmes qui constituent la clientèle hospitalière et qui présentent des accidents d'auto intoxication gravidique ne viennent pas toujours consulter en temps utile lors d'une nouvelle grossesse, elles attendent une époque trop rapprochée du terme, ou elles ne viennent que lorsqu'un symptôme (œdème des membres inférieurs, hémorragies...) les incite à consulter.

De plus, lorsque, dûment averties, elles prennent la précaution de se soumettre à une surveillance médicale au cours d'une nouvelle grossesse, elles se suivent pas toujours les précautions hygiéniques et le régime alimentaire qui leur sont prescrits, elles continuent souvent à travailler, à être exposées aux intempéries, alors que le repos serait indispensable ; de plus, non seulement elles ne prennent pas de lait, mais consomment des aliments carnés qui sont souvent de qualité inférieure.

Sans doute un certain nombre des femmes qui viennent accoucher à l'hôpital, dûment averties, se soumettent à une surveillance médicale et évitent le retour d'accidents plus ou moins graves ; mais nombre d'entre elles ne veulent ou ne peuvent profiter des conseils qui leur sont donnés.

Dans une conférence faite à la Sorbonne, en mai 1891,

sur l'assistance des femmes enceintes, M. le professeur Pinard, parlant de celles qui sont obligées de travailler pendant leur grossesse, insiste sur les conditions défavorables dans lesquelles se trouvent ces femmes au point de vue de la bonne évolution de leur grossesse.

« Mères déjà chargées de famille, femmes besogneuses, créatures vaillantes et courageuses, elles vont jusqu'à la fin sans s'inquiéter de tel symptôme qui va constituer pour elles une infirmité, ou de tel autre qui va menacer leur existence. C'est parmi celle-là que se trouvent les malheureuses que nous voyons venir trop tard dans nos maternités et qui paient de leur vie le temps qu'elles ont encore voulu passer à la maison... On ne peut méconnaître que le travail forcé dans ces conditions produit souvent des infirmités incurables et, ce qui est pis encore, que l'absence de soins engendre des accidents qui auraient pu facilement être conjurés et qui vont tuer ces malheureuses. »

« J'espère, ajoutait M. le professeur Pinard, que les temps sont proches où l'on voudra changer cette manière d'être et de faire, où la société songera à faire l'économie de tant de vies si précieuses pour être facilement conservées. »

Il n'est que juste de dire qu'à Paris en particulier depuis vingt ans, de grands progrès ont été réalisés au point de vue de l'hygiène de la femme enceinte pauvre. Certains refuges reçoivent ces femmes à toute époque de la grossesse, à condition qu'elles puissent fournir un peu de travail : dans d'autres, les femmes sont

admises à partir du sixième mois et sont dispensées de toute occupation fatigante.

En dehors des mutualités maternelles qui facilitent pécuniairement le repos de la femme enceinte dans les derniers mois, d'autres œuvres fournissent une nourriture saine à celles qui justifient de leur dénûment et de leur état de grossesse.

Il y a donc lieu d'espérer que peu à peu cette notion de la puissance de la prophylaxie des accidents d'intoxication gravidique se répandra dans toutes les classes de la société, et qu'en tout pays, les femmes qui consentent encore à faire des enfants, sauront qu'en étant surveillées et soignées pendant la grossesse, elles peuvent être garanties contre ces accidents parfois si redoutables pour elles et pour leurs enfants !

CONCLUSIONS

1° Une femme albuminurique lors d'une première grossesse n'est pas fatalement destinée à l'être lors des grossesses ultérieures.

2° Une femme albuminurique lors d'une deuxième grossesse, alors qu'elle l'avait été à la première, mènera rarement sa grossesse à terme si elle n'est pas soignée.

3° Chez les femmes ayant présenté au cours d'une grossesse des accidents d'auto-intoxication gravidique et qui redeviennent enceintes, les urines doivent être examinées dès le début de la grossesse. Cet examen doit être fait au moins une fois par semaine. Il importe tous les mois, surtout dans les trois derniers mois de la grossesse, de faire faire une analyse complète des urines.

4° Si l'albuminurie réapparaît au début d'une nouvelle grossesse, le régime lacté intégral doit être prescrit. Le régime lacto-végétarien peut être permis lorsque les accidents n'ont pas été très graves ; le régime

déchloruré est conseillé lorsqu'il y a manifestement rétention chlorurée.

5° Le pronostic obstétrical des albuminuries gravidiques est d'autant plus favorable que la femme est mieux surveillée pendant sa grossesse, et qu'elle suit plus rigoureusement les conseils qui lui sont donnés.

Vu : le Président de la thèse

PINARD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BAR (P.). — Leçon de pathologie obstétricale.
- BLAIN. — État du pouls dans la puerpéralité (*Th. de Paris*, 1908).
- BLANDEAU. — Albuminurie des multipares (*Th. de Paris*, 1897).
- BLOT. — Albuminurie des femmes enceintes (*Th. de Paris*, 1849).
- BOISSARD. — Des grossesses répétées chez les albuminuriques (*Revue de chirurgie et de thérapeutique*, 1905).
- BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Les auto-intoxications de la grossesse.
- BRISAUD, PINARD ET RECLUS. — *Pratique médico-chirurgicale*, (1911).
- BROUARDEL ET GILBERT. — *Traité de médecine*.
- CACAULT. — Albuminurie gravidique. Albuminurie massive (*Th. de Paris*, 1903).
- CAGNY. — Hémorragies placentaires de l'albuminurie (*Th. de Paris*, 1891).
- CAILLARD. — Albuminurie survenant une première fois chez une multipare (*Th. de Paris*, 1897).
- CASSIN. — Recherches sur l'albuminurie de la grossesse (*Th. de Paris*, 1881).
- CAZEAUX. — *Traité d'accouchements* (1858).
- CHAMPETIER DE RIBES. — Fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Tenon (1895).
- CHARCOT-BOUCHARD. — *Traité de médecine*.
- CHARPENTIER. — Société d'Obst. et de Gyn. de Paris (1895).
- COISCOU. — De quelques considérations relatives aux règles pronostiques de l'albuminurie (*Th. de Paris*, 1896).

- CORDIER. — Des grossesses répétées chez les albuminuriques (*Th. de Paris*, 1904).
- COUDRAY. — Des indications de l'interruption de la grossesse chez les femmes enceintes albuminuriques (*Th. de Paris*, 1899).
- COUVELAIRE. — *Ann. de Gyn. et d'Obst.* (1911).
- DELESTRE. — De l'albuminurie gravidique. *Revue prat. d'Obst. et de Péd.* (1903).
- DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne (1905).
- DUBOZ. — Contribution à l'étude du traitement de l'albuminurie (*Th. de Paris*, 1891).
- DUMAS. — De l'albuminurie chez la femme enceinte (*Th. d'agrégat.*, 1880).
- ESCHER. — De l'albuminurie chez la femme enceinte (*Th. de Lyon*, 1900).
- FABRE. — Société obstétricale de France (1900).
- GUÉRIN-VALMALE. — *Bulletin de la Société d'obst. de Paris* (1903).
- GUICCIARDI. — *Annali di Ostetricia* (mars 1904).
- HOFMEIER. — Die Bedeutung der nephritis in der Schwangerschaft (*Zeitschrift. für Gebur. Gyn.*, t. III, 1898).
- LECORCHÉ ET TALAMON. — Traité de l'albuminurie et du mal de Bright.
- LEPAGE. — Leçon à la clinique Tarnier, 1907.
- Pronostic éloigné de l'albuminurie chez les femmes enceintes. (Congrès d'Obst. et de Gyn., Berlin, sept. 1912. *Ann. de Gyn. et d'Obst.*, 1912.)
- LEPAGE (G.) ET MOUCHOTTE. — Fonctionnement de la maison d'accouchements Baudelocque de 1889 à 1907.
- LEVY. — Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'hémorragie rétro-placentaire. (*Th. de Paris*, 1911.)
- LHUREUX. — De l'albuminurie gravidique et de son influence sur la marche de la grossesse. (*Th. de Lille*, 1895.)
- OLSHAUSEN. — Samml. Klin. Vortæge (n° 36, 1892).
- PETIT. — Recherches sur l'albuminurie des femmes enceintes. (*Th. de Paris*, 1876).
- PINARD. — Dictionn. encycl. des sciences médicales. Art : grossesse.

- *Bulletin de l'Académie de médecine* (1893).
- Conférences à la Sorbonne (mai 1891).
- Indications médicales à la provocation de l'accouchement (Congrès de Rome 1902. *Ann. de Gyn. et d'Obst.*, sept. 1902).
- QUEIREL. — *Revue pratique d'Obst. et de Ped.* (mars 1909).
- RIBEMONT-DESSAIGNES ET LEPAGE. — Précis d'obstétrique.
- STURE BERGGREN. — *Arch. mensuelles d'Obst. et de Gyn.* (août 1912).
- TARNIER ET BUDIN. — Traité de l'art des accouchements.
- VALETTE. — (*Th. de Paris*, 1901.)
- VARNIER. — *Revue prat. d'Obst. et d'Hyg. de l'enfance.* Albuminurie et éclampsie (juillet 1888).
- VINAY. — Traité des maladies de la grossesse (1894).
- WALLICH. — Prophylaxie de l'hémorragie rétro-placentaire (*Soc. d'Obst.*, juin 1912).



